



**FINAL DE VIDA EN NIÑOS NIÑAS Y ADOLESCENTES EN  
COLOMBIA ESTUDIO DE CASO  
REFLEXIONES SOBRE EL DERECHO A MORIR DIGNAMENTE  
DESDE LOS ASPECTOS ÉTICOS Y JURÍDICOS**

**Autores: Raida Briggith Cely Díaz William Rojas Mazo  
Jenny Lucero Leal Rangel**

**Trabajo presentado como requisito para optar por el título de  
MAGISTER EN BIODERECHO Y BIOÉTICA**

**Director, Tutor ANA ISABEL GÓMEZ CÓRDOBA**

**Facultad de Jurisprudencia**

**Universidad del Rosario**

**Bogotá – Colombia  
2022**

**FINAL DE VIDA EN NIÑOS NIÑAS Y ADOLESCENTES EN COLOMBIA  
ESTUDIO DE CASO**

**REFLEXIONES SOBRE EL DERECHO A MORIR DIGNAMENTE  
DESDE LOS ASPECTOS ÉTICOS Y JURÍDICOS**

**Raida Briggith Cely Díaz**

**William Rojas Mazo**

**Jenny Lucero Leal Rangel**

**Ana Isabel Gómez Córdoba**

**RESUMEN**

El derecho a morir dignamente (DMD) es un derecho emergente que se ha ido consolidando en Colombia a través de sentencias Constitucionales y de tutela, así como leyes, resoluciones y decretos reglamentarios. Las situaciones de final de vida de los niños, niñas y adolescentes (NNA), constituye un escenario especialmente problemático para la protección de este derecho. Empleando como hilo conductor un caso hipotético y el planteamiento de preguntas orientadoras, se escenificarán las más importantes tensiones éticas y jurídicas que deben ser tenidas en cuenta para proteger el DMD de NNA en Colombia.

**PALABRAS CLAVE**

Derecho a morir dignamente, niños, niñas, adolescentes, cuidados paliativos, adecuación del esfuerzo terapéutico, eutanasia.

**ABSTRACT**

The right to die with dignity (DMD) is an emerging right that has consolidated in Colombia through constitutional and guardianship rulings, as well as laws, resolutions, and regulatory decrees. End-of-life situations for children and adolescents (NNA), constitute a particularly problematic scenario for the protection of this right. In this text, using a hypothetical case as the guiding thread and the approach of guiding questions, the most important ethical and legal tensions that must be consider protecting the DMD of NNA in Colombia will be staged.

**KEYWORDS**

Right to die with dignity, children, adolescents, palliative care, adequacy of

therapeutic effort, euthanasia.

## INTRODUCCIÓN

Las decisiones de final de la vida en el contexto del cuidado de la salud hacen parte de la intimidad de los pacientes y sus familias, no obstante, cuando se tratan en el ámbito público, generan polémica y profundos debates sociales, debido a la pluralidad y diversidad que caracteriza a las sociedades modernas.

En este sentido, Dworkin afirma que este modelo de controversia, lamentablemente no siempre se sustentan en el intercambio dialógico, o en la reflexión sobre los argumentos de las partes, sino que generalmente buscan imponer una particular posición ideológica, religiosa o política.<sup>1</sup>

En Colombia desde la década de los noventa, inicia el debate bioético sobre los problemas que enfrentan las personas al final de la vida, así como la respuesta que desde el derecho debe darse para garantizar los derechos humanos, en un momento del ciclo vital en donde el ser humano es especialmente vulnerable.

El derecho a morir dignamente (DMD) se ha desarrollado en Colombia, a partir la Sentencia C-239 de 1997, en la que el magistrado de la Corte Constitucional Carlos Gaviria Diaz falla una tutela con la que se pretendía que el delito de homicidio por piedad recibiera una pena similar al homicidio culposo o agravado. El accionante argumentaba que la protección de la vida debía efectuarse sin distinción de las condiciones médicas de los sujetos. El fallo planteo una novedad constitucional sustancial, debido a que despenalizó este delito en unas circunstancias específicas: si se trata de una persona mayor de edad, que padezca de una enfermedad en fase terminal, aquejada de sufrimiento y dolor, quien en pleno uso de sus facultades mentales, solicite de manera expresa y reiterada, la anticipación de su muerte debido entre otros argumentos, a que esta situación vulnera su dignidad, si un médico accede a esta solicitud, no se aplicara la pena contemplada en el Código penal. El magistrado Gaviria señala que “el derecho fundamental a vivir en forma digna implica el derecho a morir dignamente, dado que condenar a una persona a prolongar por un tiempo escaso su existencia, cuando no lo desea y padece profundas aflicciones, equivale no solo a un trato cruel e inhumano, prohibido por la Carta (CP art. 12), sino a una anulación de su dignidad y de su autonomía como sujeto moral”.<sup>2</sup>

La Corte Constitucional contempló que el derecho a la vida, desde el punto de vista

---

<sup>1</sup> (1986, pp. 45 y 46). Law's Empire. Cambridge, Harvard University Press

<sup>2</sup> Corte constitucional de Colombia. Sentencia C-239 de 1997. (M.P Carlos Gaviria Diaz, Mayo 20 de 1997).

de la dignidad, no solo significa la mera subsistencia y estableció que el libre desarrollo de la personalidad, en su carácter externo e interno permite a la persona disponer sobre su vida, estando únicamente limitada por los derechos de los demás, y los establecidos en el ordenamiento jurídico. Por tanto, cuando un paciente estime desde su decisión autónoma y consciente, que mantenerse vivo es incompatible con su dignidad, y desde su voluntad, a consecuencia de una enfermedad terminal, decide que su propia vida debe concluir, entonces el Estado no está autorizado para oponerse, mucho menos para crear barreras, o para alargar la vida con penas y sufrimientos, a partir de la prohibición de la conducta por vía de sanciones.

La Constitución se inspira en la consideración de la persona como un sujeto moral, capaz de aceptar de manera consciente y autónoma, las decisiones sobre los motivos que en primer término a él atañen, debiendo el Estado limitarse a imponerle deberes, en principio, en función de los otros sujetos morales con quienes está abocado a convivir, y por tanto, si la manera en que los sujetos ven la muerte, expresa sus propias creencias, ellos no pueden ser obligados a continuar viviendo cuando, por las circunstancias extremas en que se encuentran, no lo consideran deseable, ni concordante con su propia dignidad, con la premisa inaceptable de que una mayoría lo juzga, un imperativo religioso o moral.<sup>3</sup>

A este fallo siguieron otras sentencias, así como normas que centraban su foco de atención en diversos aspectos del DMD en la edad adulta como son entre otras: Sentencia T 970 de 2014, Sentencia T 423 de 2017, Sentencia T-721 de 2017 Sentencia T 423 de 2017, Sentencia T-060 de 2020, Sentencia C-233 de 2021 y la Sentencia C-164 de 2022; la Resolución 13437 de 1991, la Ley 1733 de 2014, la Resolución 2665 de 2018, la Resolución 229 de 2020, y la Resolución 971 de 2021, y un protocolo para la eutanasia en adultos.<sup>4</sup>

Pero no solo los adultos enfrentan situaciones de final de vida, esto también le sucede a los niños, niñas y adolescentes (NNA) y el Estado y demás actores tienen el deber de proteger sus derechos en esta situación de especial vulnerabilidad, con consideración a las características especiales de este grupo étnico. Este hecho se hace evidente en las tutelas que han sido presentadas en la última década ante la Corte Constitucional que buscaban proteger el DMD de personas menores de 18 años.

Este es el caso de la Sentencia T 544 de 2017, La Corte Constitucional colombiana,

---

<sup>3</sup> Corte constitucional de Colombia. Sentencia C-239 de 1997. (M.P Carlos Gaviria Díaz, mayo 20 de 1997).

<sup>4</sup> Protocolo para la aplicación del procedimiento de eutanasia en Colombia. Ministerio de salud y Protección Social.  
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Protocolo-aplicacion-procedimiento-eutanasia-colombia.pdf>

en sede de revisión, decide en la Sentencia T-544 de 2017 la acción de tutela interpuesta por los padres de un niño menor de edad con discapacidad contra una EPS. El motivo de la tutela fue el silencio de la entidad ante la solicitud de los accionantes de permitir a su hijo el acceso al derecho a morir dignamente a través de la eutanasia activa, donde los padres de un niño quien padece parálisis cerebral severa desde el nacimiento asociada a otras patologías graves y que experimenta dolor expresado por el llanto, y sofocamiento constante, piden que se le proteja el DMD en la modalidad de muerte anticipada. Si bien el niño fallece, a pesar del daño consumado y hecho superado, la Corte Constitucional ordena que en Ministerio de salud y protección Social regule el tema para que se les garantice en DMD, teniendo en cuenta “las características especiales de los derechos”, el interés superior del menor, la prevalencia de sus derechos sobre los de los demás, y el derecho a la salud de los NNA como sujetos de especial protección constitucional.<sup>5</sup>

Esta sentencia da lugar a la Resolución 825 de 2018, por medio de la cual se reglamenta el procedimiento para hacer efectivo el derecho a morir con dignidad de los niños, niñas y adolescentes, que incluye dentro de distintas facultades, la posibilidad de eutanasia bajo unos criterios de despenalización, sin que se cuente aun con un protocolo para este procedimiento en NNA.

Colombia fue el tercer país del mundo después de Bélgica y Holanda en permitir la eutanasia en adolescentes y excepcionalmente en niños, hecho que suscito grandes debates. Se argumentó que no existían precedentes jurisprudenciales, que no se había dado un debate social y que era inconveniente desarrollar un derecho fundamental, a través de un acto administrativo y no de una ley estatutaria.

En este contexto, consideramos que el DMD en NNA merece una reflexión profunda dadas las aristas particulares que ofrece el tema: la autonomía en desarrollo, la intermediación de la relación médico paciente por los representantes legales, con la participación del paciente en la medida de su desarrollo cognitivo y madurez, los límites del consentimiento por representación; así como del asentimiento y disasentimiento del paciente, entre otros aspectos. Además, es necesario precisar los conceptos para evitar que, debido a la confusión, se omita el cumplimiento de deberes profesionales al final de la vida, o se realicen acciones que generen responsabilidad ética o jurídica.

A continuación, se planteará el caso hipotético de un paciente adolescente que enfrenta una situación de final de vida y utilizando como hilo conductor del análisis preguntas orientadoras, se expondrán las principales problemáticas que enfrentan los NNA al final de vida, con relación a la protección de sus derechos; así como los

---

<sup>5</sup> Corte constitucional de Colombia. Sentencia T-544 de 2017. (M.P Gloria Stella Ortiz Delgado, Agosto 25 de 2017).

deberes que tienen los profesionales de la salud, y sus representantes legales dentro del marco normativo colombiano.<sup>6</sup>

## PRESENTACIÓN DEL CASO

Juan Andrés (JA) tiene 15 años, nacido y residente en Inírida (Guainía), una ciudad de población indígena, con acceso a los servicios de salud, educación, vivienda y trabajo en condiciones precarias. Es un adolescente sociable, buen estudiante que sueña con estudiar medicina para ayudar a sus padres y su comunidad. Su grupo familiar está conformado por su mamá Martha Yuvabe, ama de casa de 30 años, quien únicamente habla el idioma nativo y su padre Jaime Camico de 40 años, auxiliar de enfermería quien trabaja en el hospital departamental, quien domina el idioma nativo y el español, y es la única fuente de ingresos de la familia. Tiene 4 hermanas: Blanca (14 años), Jenny (12 años), Teresa (10 años) y Natividad (8 años). Todos ellos viven en el resguardo indígena el Paujil, y son descendientes de la etnia Kurripaco. Pertenecen al régimen de salud subsidiado.

La familia profesa la religión tradicional de su etnia. En el resguardo la muerte o el morir hacen parte de la espiral de la vida, es una transición hacia otra dimensión donde el ser espiritualmente sigue acompañando a la comunidad en todos los espacios. Frente al suicidio lo interpretan que este hace parte de algo que reclaman ciertos espíritus a las familias, que se les ha olvidado ofrendar o reconocer. Las familias de los suicidas son rechazadas por la comunidad y no pueden expresar sus sentimientos de dolor, como lo pueden hacer las familias de personas con otras causas de muerte. El homicidio en el reglamento interno se castiga mediante la entrega del individuo para que sea castigado según las leyes de la justicia ordinaria. La enfermedad se entiende como el desequilibrio o desarmonía entre cuerpo, mente, espíritu y naturaleza, que ocurre cuando se rompe la relación con todo lo que existe (familia, comunidad, uno mismo, territorio, naturaleza, fuerzas

---

<sup>6</sup> Declaración Universal de los derechos de los niños de la Organización de las Naciones Unidas. Noviembre 20 de 1959. Corte constitucional de Colombia. Sentencia T-493 de 1993. (M.P Antonio Barrera Carbonell, octubre 28 de 1993). Corte constitucional de Colombia. Sentencia C-239 de 1997. (M.P Carlos Gaviria Diaz, mayo 20 de 1997). Ley 1098 de 2006. Por la cual se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia. Noviembre 08 de 2006. Ley 1878 de 2018. por medio de la cual se modifican algunos artículos de la ley 1098 de 2006, por la cual se expide el código de la infancia y la adolescencia, y se dictan otras disposiciones, enero 09 de 2018. Ley 1733 de 2014. Ley Consuelo Devis Saavedra Mediante la cual se regulan los servicios de cuidados paliativos para el manejo integral de paciente con enfermedades terminales, crónicas, degenerativas e irreversibles en cualquier fase de la enfermedad de alto impacto en la calidad de vida, septiembre 08 de 2014. Resolución 2665 de 2018. (Ministerio de salud y protección social), Por medio de la cual se reglamenta parcialmente la Ley 1733 de 2014 en cuanto al derecho a suscribir el Documento de Voluntad Anticipada, junio 25 de 2018. Resolución 229 de 2020. (Ministerio de salud y protección social), Por la cual se definen los lineamientos de la carta de derechos y deberes de la persona afiliada y del paciente en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y de la carta de desempeño de las entidades promotoras de salud - EPS de los regímenes contributivo y subsidiado. Febrero 20 de 2020.

cósmicas).<sup>7</sup>

Mientras que jugaba voleibol JA presenta un desmayo por lo que su padre lo lleva al servicio de urgencias del Hospital donde trabaja; refiere que se siente muy ahogado y que ocasionalmente nota sus manos y cara inflamadas. El cuadro hemático presenta leucopenia, anemia hemolítica, trombocitopenia y la radiografía de tórax evidencia ensanchamiento mediastinal. El médico internista que examina los resultados le explica al señor Camico que sospecha que se trate de una masa tumoral por lo que debe ser remitido a Bogotá. La EPS se niega a realizar el traslado en avión medicalizado, pues manifiestan que no tienen cobertura.

Finalmente, un mes después y ante el deterioro de salud del paciente, se logra el traslado a Bogotá a una institución de salud de alta complejidad. El 17 de noviembre de 2017 JA es diagnosticado con un Linfoma mediastinal primario de células grandes B. Oncología realiza valoración con escala del índice pronóstico internacional con resultado de 4 puntos y la Escala Eastern Cooperative Oncology Group (Escala ECOG) con resultado de 1, con estos resultados el paciente es candidato para inicio de quimioterapia. El día 24 de enero de 2018 inicia la quimioterapia previa firma del consentimiento informado por parte de la madre. El oncólogo tratante ordena 6 ciclos de quimioterapia. Durante su tratamiento requiere ser hospitalizado en 5 oportunidades por neumonía, infección urinaria, gastroenteritis bacteriana, tuberculosis e infección de catéter.

Al finalizar su quimioterapia, el oncólogo tratante se reúne con JA y sus padres y les informa que en la Tomografía de emisión de positrones la masa creció y el tumor ahora compromete hígado, pulmón y ganglios, que el pronóstico y la supervivencia en este tipo de cáncer es muy baja, y que debe recibir cuidado paliativo. Se retira de la habitación y ordena en la historia clínica interconsulta a cuidado paliativo.

---

<sup>7</sup> Arreaza, Henriette. 2008. LOS ARAWAK: UNA NACIÓN DE NACIONES. En: REVISTA MEMORIAS DE VENEZUELA, # 5 SEPT/OCT. Centro Nacional de Historia, Ministerio del Poder Popular para la Cultura, Caracas. León, Omar. 1999. INTRODUCCIÓN AL ESTUDIO DE LA PREHISTORIA VENEZOLANA. Transcripción fonográfica de su disertación para el cuerpo de guías del Parque Arqueológico Piedra Pintada, dictada en la Casa Alejo Zuloaga, San Joaquín, estado Carabobo. Fundación del Patrimonio Histórico y Cultural del estado Carabobo (FUNDAPATRIA). Idler, Omar. 2004. TOPONIMIA, LEXICOLOGÍA Y ETNOLINGÜÍSTICA PREHISPÁNICA. Ediciones del Gobierno de Carabobo, colección historia "Alfonso Marín", n° 132. Valencia, estado Carabobo. Gil, César. 1999. ETNOLOGÍA Y ARTE RUPESTRE. Transcripción fonográfica de su disertación para el cuerpo de guías del Parque Arqueológico Piedra Pintada, dictada en la Casa Alejo Zuloaga, San Joaquín, estado Carabobo. Fundación del Patrimonio Histórico y Cultural del estado Carabobo (FUNDAPATRIA). Cardozo, Arturo. 1986. PROCESO HISTÓRICO DE VENEZUELA. Tomo I: LAS COMUNIDADES INDÍGENAS Y LA ESTRUCTURA DE LA SOCIEDAD COLONIAL. Edición del autor, Caracas. Díaz, Natalia. 1999. EL CONCEPTO DE ESTÉTICA EN LA ETNIA WAREKENA. Transcripción fonográfica de su disertación para el cuerpo de guías del Parque Arqueológico Piedra Pintada, dictada en la Casa Alejo Zuloaga, San Joaquín, estado Carabobo. Fundación del Patrimonio Histórico y Cultural del estado Carabobo (FUNDAPATRIA). Sujo, Jeaninne y De Valencia, Ruby. 1987. EL DISEÑO EN LOS PETROGLIFOS VENEZOLANOS. Fundación Pampero. Delgado, Rafael. 1977. LOS PETROGLIFOS VENEZOLANOS. Monte Ávila Editores. Caracas. Marciano, Gaspar. 1971. ETNOGRAFIA PRECOLOMBINA DE VENEZUELA. Tomo I, Valles de Aragua y de Caracas. 1ª. edición en español. Universidad Central de Venezuela. Caracas. Pág. 104.

Cuidados paliativos valora al paciente y señala que la escala del índice pronóstico paliativo es de 7.5 dando un tiempo de sobrevivencia máximo 3 semanas, en la escala de Escala Eastern Cooperative Oncology Group (Escala ECOG) el resultado es de 3 y en la escala de funcionalidad paliativa su resultado fue de 40%. JA permanece en cama la mitad del día por sus síntomas y requiere ayuda para la mayoría de sus actividades diarias. El dolor se hace más intenso, pero aún no ha recibido los medicamentos ordenados por cuidados paliativos, ni tampoco le han explicado de que se trata el programa, ni los derechos que tiene en este momento de su vida.

Durante su estancia hospitalaria JA ve en la televisión una noticia donde explican que la eutanasia es una posibilidad en Colombia, y que incluso es posible pedirla a través de un documento de voluntad anticipada, JA utiliza internet para poder profundizar en la información. Aprovecha una visita del médico paliativista y en presencia de sus padres le dice que él quiere la eutanasia, este le indica que debe esperar a que se inicien los medicamentos para tratar el dolor y que además él no puede recibir esta solicitud por que sus creencias religiosas se lo impiden, y le explica que es objetor de conciencia. Sus padres se muestran sorprendidos por esta decisión y se genera un conflicto familiar, pues el padre desea respetar los deseos de su hijo y que no sufra más y la mamá piensa en los señalamientos de la comunidad por este hecho, argumentando que esta decisión les corresponde a los padres.

A pesar de que se inicia el manejo para el dolor, y se instaura adecuación de esfuerzos terapéuticos, que incluye orden de no reanimación, JA persiste con su decisión. Finalmente 2 semanas después de su primera solicitud a través del médico oncólogo, previa intervención con los padres de psicología y trabajo social, se activa el comité Comité Científico Interdisciplinario para el Derecho a Morir con Dignidad, a través de la Eutanasia e inician las valoraciones requeridas. No obstante, durante este proceso el paciente presenta paro cardio-respiratorio y fallece. Sus padres no entienden porque el personal de salud no lo reanimo y consideran que lo abandonaron.

## **PREGUNTAS QUE ORIENTAN LA REFLEXIÓN ÉTICA Y JURÍDICA**

### **1. ¿Qué se entiende DMD?**

En la normatividad colombiana, el DMD se entiende como las “Facultades que le permite a una persona vivir con dignidad al final de su ciclo vital permitiéndole tomar decisiones sobre cómo enfrentar el momento de muerte; este derecho no se limita solamente a la muerte anticipada o eutanasia, sino que comprende el cuidado

integral del proceso de muerte incluyendo el cuidado paliativo.”<sup>8</sup>

Este derecho es multidimensional e incluye un haz de facultades, que tienen las personas al final de la vida para tomar decisiones de manera libre e informada, sobre su salud e integridad, imponiendo a terceros límites sobre lo que pueden o no hacer. Si bien tradicionalmente se asocia a la posibilidad de anticipar la muerte a través de la eutanasia, incluye otras decisiones como son si se desea o no: ser informado sobre el diagnóstico, pronóstico y alternativas de cuidado, recibir cuidado paliativo, sedación paliativa y terminal, adecuación del esfuerzo terapéutico, asistencia espiritual o religiosa, participación en docencia, investigación o en procesos de donación, rechazar tratamientos útiles o necesarios, lugar de la muerte, desistir de la solicitud de eutanasia, la formalización de una voluntad anticipada o la asistencia médica al suicidio.<sup>9</sup>

Todas las personas tienen derecho a morir dignamente, en el caso de NNA la resolución 229 de 2020 es enfática en establecer “que los derechos a acceder a un servicio de salud que requiera un niño, niña o adolescente para conservar su vida, su dignidad, su integridad, así como para su desarrollo armónico e integral, y su derecho fundamental a una muerte digna, están especialmente protegidos.” En esta misma línea se ha pronunciado la Corte Constitucional colombiana al proteger los derechos de NNA a la dignidad, a no ser sometidos a tratos crueles, inhumanos y degradantes, a la autoderminación, y al libre desarrollo de la personalidad, en el contexto de las situaciones de final de vida.<sup>10</sup>

## **2. ¿En qué situación de final de vida se encontraba JA?**

La Resolución 229 de 2020 en el apartado del DMD distingue en general tres situaciones de final de vida:<sup>11</sup>

“Enfermedad incurable avanzada: aquella enfermedad cuyo curso es progresivo y gradual, con diversos grados de afectación, tiene respuesta variable a los

---

<sup>8</sup>Resolución 229 de 2020. (Ministerio de salud y protección social), Por la cual se definen los lineamientos de la carta de derechos y deberes de la persona afiliada y del paciente en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y de la carta de desempeño de las entidades promotoras de salud - EPS de los regímenes contributivo y subsidiado. Febrero 20 de 2020. Artículo 4.5.1 inc. a. Artículo 4.5.2. inc. b

<sup>9</sup>Fundación Proderecho Para Morir Dignamente. Boletín número 59. agosto de 2015. Ana Isabel Gómez Córdoba

<sup>10</sup>Corte constitucional de Colombia. Sentencia T-544 de 2017. (M.P Gloria Stella Ortiz Delgado, Agosto 25 de 2017).

<sup>11</sup>Resolución 229 de 2020. (Ministerio de salud y protección social), Por la cual se definen los lineamientos de la carta de derechos y deberes de la persona afiliada y del paciente en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y de la carta de desempeño de las entidades promotoras de salud - EPS de los regímenes contributivo y subsidiado. Febrero 20 de 2020. Artículo 4.5.1.1.inc. e, Artículo 4.5.1.1.inc. f, Artículo 4.5.1.1.inc. g, Artículo 4.5.1.2

tratamientos específicos y evolucionará hacia la muerte a mediano plazo.”

“Enfermedad terminal: enfermedad médicamente comprobada avanzada, progresiva e 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 seis (6) meses.”

“Agonía: situación que precede a la muerte cuando se produce de forma gradual y en la que existe deterioro físico, debilidad extrema, pérdida de capacidad cognoscitiva, conciencia, capacidad de ingesta de alimentos y pronóstico de vida de horas o de días.”

Por lo anterior la situación de final de vida de JA según lo manifestado en la Resolución 229 de 2020 el paciente estaba bajo una condición de enfermedad incurable, avanzada y en estado terminal.

En adición la resolución 825 de 2018 define que los Niños, niñas y adolescentes la enfermedad y/o condición en fase terminal: “se entiende como aquella en la que concurren un pronóstico de vida inferior a 6 meses en presencia de una enfermedad y/o condición amenazante para la vida, limitante para la vida o que acorta el curso de la vida, y la ausencia de una posibilidad razonable de cura, la falla de los tratamientos curativos o la ausencia de resultados con tratamientos específicos, además de la presencia de problemas numerosos o síntomas intensos y múltiples.”<sup>12</sup>

De estas definiciones se infiere que en el momento en que JA solicita la eutanasia padecía una enfermedad terminal, situación en la cual debe protegerse su DMD.

Es por esto por lo que en Colombia desde 1991 se reconoce el derecho a tener una muerte digna. Actualmente, podemos tomar muchas decisiones en lo que respecta al final de nuestra vida como:

- Recibir o rechazar atención por cuidados paliativos, los cuales tienen el objetivo de mejorar la calidad de vida para el paciente y su familia.
- Rechazar o disentir de cualquier intervención terapéutica que sea considerada útil desde el punto de vista médico.
- Solicitar adecuación del esfuerzo terapéutico en caso de padecer una enfermedad incurable avanzada o enfermedad terminal, más aún cuando estas medidas de

---

<sup>12</sup> Resolución 825 de 2018. (Ministerio de salud y protección social), Por medio de la cual se reglamenta el procedimiento para hacer efectivo el derecho a morir con dignidad de los niños, niñas y adolescentes. Marzo 09 de 2018. Artículo 2.4

intervención médica no representan una vida digna para el paciente.

- Solicitar la eutanasia, la cual es definida como el procedimiento médico en el cual se induce activamente la muerte de forma anticipada, a una persona con una enfermedad terminal que le genera sufrimiento. La eutanasia implica la solicitud voluntaria e informada de la persona.

### **3. ¿Cómo se entiende en el contexto internacional y en la sociedad colombiana a los NNA y sus derechos?**

En general en el contexto internacional y en la normatividad de Colombia, ha evolucionado desde una visión en la cual se entendía a los NNA como una posesión de sus padres, quienes eran los llamados a tomar decisiones, sin otro límite que sus propias creencias dentro de las denominadas reglas de familia, a ser concebidos como sujetos de derecho con una autonomía en desarrollo.

En el contexto internacional, la Convención Internacional sobre Derechos del Niño señala que: “Para los efectos de la presente Convención, se entiende por niño todo ser humano menor de dieciocho años, salvo que, en virtud de la ley que le sea aplicable, haya alcanzado antes la mayoría de edad.”<sup>13</sup>

Indica en su artículo 3º, que “en todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño.”<sup>14</sup>

Los Estados Parte se comprometen a respetar y aplicar los derechos enunciados en la concesión sin ninguna distinción que implique discriminación.<sup>15</sup> Son compromisos de quienes suscriben la convención:<sup>16</sup>

“Los Estados Parte se comprometen a asegurar al niño la protección y el cuidado que sean necesarios para su bienestar, teniendo en cuenta los derechos y deberes de sus padres, tutores u otras personas responsables de él ante la ley y, con ese fin, tomarán todas las medidas legislativas y administrativas adecuadas”;

“Los Estados Parte se asegurarán de que las instituciones, servicios y establecimientos encargados del cuidado o la protección de los niños, cumplan las normas establecidas por las autoridades competentes, especialmente en materia de seguridad, sanidad, número y competencia de su personal, así como en relación

---

<sup>13</sup> Convención sobre los derechos del niño UNICEF Comité Español. Junio 06 de 2006. Artículo 1

<sup>14</sup> Convención sobre los derechos del niño UNICEF Comité Español. Junio 06 de 2006. Artículo 3.1

<sup>15</sup> Convención sobre los derechos del niño UNICEF Comité Español. Junio 06 de 2006. Artículo 2.1, 2.2

<sup>16</sup> Convención sobre los derechos del niño UNICEF Comité Español. Junio 06 de 2006. Artículo 3.2, 3.3

con la existencia de una supervisión adecuada”.

Los NNA incluyen un rango amplio de sujetos de derecho en relación al ejercicio de su autonomía: sin ninguna capacidad para participar en la toma de decisiones, con desarrollo de la capacidad para participar en la toma de decisiones y quienes tienen la capacidad de hacer la mayoría de sus decisiones en salud.<sup>17</sup> Dependiendo de su edad, desarrollo cognitivo y madurez requerirán ser protegidos por representantes, padres con patria potestad, guardias, o incluso el mismo Estado, cuando su desarrollo cognitivo los haga irracionales, dependientes, muy vulnerables y con una autonomía limitada. Además, dado que tienen experiencias limitadas, son inmaduros para la toma de decisiones en algunos casos, y no pueden identificar lo que es mejor para ellos mismos y las consecuencias de sus decisiones.

El Código de infancia y adolescencia señala que los menores de 18 años, entre 12 y antes de cumplir la mayoría de edad son adolescentes, son sujetos titulares de derechos. Que en “el caso de los pueblos indígenas, la capacidad para el ejercicio de derechos se regirá por sus propios sistemas normativos, los cuales deben guardar plena armonía con la Constitución Política”.<sup>18</sup> La Ley 1306 de 2009 señala que el menor adulto se equipara al adolescente.<sup>19</sup>

Dada las características de este grupo étnico, el Código Civil colombiano prevé la figura de la patria potestad la cual es “el conjunto de derechos que la ley reconoce a los padres sobre sus hijos no emancipados, para facilitar a aquéllos el cumplimiento de los deberes que su calidad les impone. Corresponde a los padres, conjuntamente, el ejercicio de la patria potestad sobre sus hijos legítimos. A falta de uno de los padres, la ejercerá el otro.”<sup>20</sup>

Los NNA tienen derechos, lo que están claramente expresados en el Código de infancia y adolescencia<sup>21</sup>. Estos derechos deben ser garantizados por todos bajo la

---

<sup>17</sup> The Midwest Bioethics Center (Task Force on Health Care Rights for Minors)

<sup>18</sup> Ley 1098 de 2006. Por la cual se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia. Noviembre 08 de 2006. Artículo 3. Parágrafo 2

<sup>19</sup> Ley 1306 de 2009. Por la cual se dictan normas para la protección de personas con discapacidad mental y se establece el régimen de la representación legal de incapaces emancipados. Junio 05 de 2009. Artículo 8

<sup>20</sup> Código civil Artículo 258

<sup>21</sup> Ley 1098 de 2006. Por la cual se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia. Noviembre 08 de 2006. Artículo 18. Derecho a la integridad personal. Artículo 19. Derecho a la rehabilitación y la resocialización. Artículo 22. Derechos de protección. Artículo 21. Derecho a la libertad y seguridad personal. Artículo 22. Derecho a tener una familia y a no ser separado de ella. Artículo 23. Custodia y cuidado personal. Artículo 24. Derecho a los alimentos. Artículo 25. Derecho a la identidad. Artículo 26. Derecho al debido proceso Artículo 27. Derecho a la salud. Todos los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a la salud integral. Artículo 28. Derecho a la educación. Artículo 29. Derecho al desarrollo integral en la primera infancia. Artículo 30. Derecho a la recreación, participación en la vida cultural y en las artes. Artículo 31. Derecho a la participación de los niños, las niñas y los adolescentes. Artículo 32. Derecho de asociación y reunión. Artículo 33. Derecho a la intimidad. Artículo 34. Derecho a la información. Artículo 35. Edad mínima de admisión al trabajo y derecho a la protección laboral de los adolescentes autorizados para trabajar. Artículo 36. Derechos de los niños, las niñas y los adolescentes con discapacidad. Artículo 37. Libertades fundamentales. Ley 1098 de 2006. Por la cual se expide el Código de la

denominada corresponsabilidad, que se entiende como “la concurrencia de actores y acciones conducentes a garantizar el ejercicio de los derechos de los niños, las niñas y los adolescentes. La familia, la sociedad y el Estado son corresponsables en su atención, cuidado y protección.”<sup>22</sup>

Para la normatividad colombiana JA es un menor de 18 años que está bajo la patria potestad de sus padres, no obstante, es un sujeto de derechos que deben ser los protegidos por sus padres y por los demás miembros de la sociedad, incluido los miembros del equipo de salud. En el caso en cuestión no se señalan particularidades de la cosmovisión de la etnia Kurripaco; en cuanto al ejercicio de derechos y libertades de los NNA, es decir si se entiende a JA como un adolescente o como un adulto.

Si bien la regulación prevé que JA sea representado por sus padres en la toma de decisiones de salud que impliquen un riesgo para su vida o su salud, a través del consentimiento informado indirecto, subrogado o por representación, la jurisprudencia y la normatividad Colombia le reconoce el derecho a participar en la toma de decisiones en la medida de su desarrollo cognitivo y madurez.

Desde el punto de vista normativo, JA quien tiene 15 años, es un adolescente equiparable a un menor adulto, relativo o maduro. Existen indicios que posee las capacidades requeridas para tomar una decisión respecto a su vida y salud, por ejemplo consultó por internet la información sobre las posibles decisiones que podía tomar al final de la vida y manifestó su decisión de no querer extender el sufrimiento que él y su familia padecían ante una situación que inexorablemente lo llevarían en pocas semanas a la muerte; fue capaz de ponderar los beneficios y riesgos de continuar viviendo frente a la posibilidad de anticipar su muerte. No obstante, tempranamente al inicio de su proceso de atención se debió hacer una valoración formal de la competencia por parte de un psicólogo clínico o psiquiatra infantil para determinar el desarrollo cognitivo y madurez.

Con relación a la reglamentación internacional: La Resolución 217A de la Asamblea General de las Naciones Unidas ratifica la Declaración Universal de Derechos Humanos, y fue adoptada el 10 de diciembre de 1948.

Hace 25 años el mundo concibió un compromiso con todos sus niños, niñas y adolescentes: que los Estados, las comunidades y las familias haríamos todo lo que estuviera a nuestro alcance para promover y proteger sus derechos. La Convención sobre los Derechos del Niño plasma un consenso entre los diferentes sistemas jurídicos y las diversas culturas con relación a los principios y criterios esenciales

---

Infancia y la Adolescencia. Noviembre 08 de 2006.

22

que deben regir en la protección de la niñez. Además, ofrece una visión del mundo en la cual todos los niños y todas las niñas viven y desarrollan su potencial pleno sin discriminación, y son protegidos, respetados y alentados a participar en las decisiones que afectan sus vidas, buscando siempre respetar su interés superior.

La Convención cuenta con 54 artículos en los que se reconocen a los NNA menores de 18 años los mismos derechos que las personas adultas más un plus de protección especial debido a su condición de personas en desarrollo y crecimiento. Los NNA ejercen y pueden exigir los mismos derechos fundamentales que los adultos: derechos civiles y políticos, económicos y culturales etc.

Teniendo presente que la necesidad de proporcionar al niño una protección especial ha sido enunciada en la Declaración de Ginebra de 1924 sobre los Derechos del Niño y en la Declaración de los Derechos del Niño adoptada por la Asamblea General el 20 de noviembre de 1959, y reconocida en la Declaración Universal de Derechos Humanos, en el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (en particular, en los artículos 23 , 24, 25, 26,27), en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (en particular, en el artículo 10) y en los estatutos e instrumentos pertinentes de los organismos especializados y de las organizaciones internacionales que se interesan en el bienestar del niño,

Al mismo tiempo, establece la obligación de los Estados de adoptar todas las medidas administrativas, legislativas y de otra índole para dar efectividad a los derechos reconocidos en la Convención.

La Convención sobre los Derechos del Niño es el tratado de derechos humanos más ampliamente ratificado en la historia: 194 países hasta el presente.

La misión de UNICEF consiste en proteger los derechos de NNA y contribuir a ampliar sus oportunidades, desarrollar su potencial y garantizar el pleno goce y ejercicio de sus derechos humanos. Para ello, UNICEF se rige bajo las disposiciones y principios de la Convención sobre los Derechos de NNA.<sup>23</sup>

#### **4. ¿Qué derechos tiene JA en esta situación de final de vida?**

Esta pregunta encuentra su respuesta desde dos dimensiones, la primera por el hecho de tratarse de un menor de 18 años y la segunda por padecer una enfermedad en fase terminal. Como se explicó anteriormente la normatividad colombiana equipara la adolescencia a la figura del menor adulto, la cual se basa en el hecho que algunos derechos pueden ser ejercidos por el individuo, incluso antes de cumplir la mayoría de edad.<sup>25</sup> La mayoría de los adolescentes parece que alcanza su madurez moral, entendida como adaptación al orden establecido, en la fase convencional, a los 13-15 años.<sup>26</sup> Por ejemplo en Colombia se reconoce el

derecho de los adolescentes mayores de 14 años de tomar decisiones de manera independiente, como es el caso del ejercicio de derechos sexuales y reproductivos.

No obstante, la edad no asegura la capacidad para decidir, por lo que en cada adolescente se debe evaluar la competencia, que tiene con relación a la decisión que deba tomar. Son cuatro aspectos que se deben evaluar: capacidad para expresar una elección, capacidad para entender la información relevante de la situación en que se encuentra antes de tomar alguna decisión, capacidad para evaluar el sentido de la información por lo que se refiere a su situación, especialmente la enfermedad y las consecuencias que cada opción pueda tener en su salud y calidad de vida; y la capacidad para razonar y desarrollar un proceso lógico en el cual, partiendo de la información recibida, tenga en consideración la situación desde su realidad y fundamente su decisión, ponderando riesgos y beneficios.

La jurisprudencia colombiana ha reconocido en diversas sentencias la capacidad progresiva de los adolescentes y el derecho que tienen a tomar decisiones en el ámbito de su salud, si son capaces de comprender la información, razonar, y comunicar su decisión de manera libre. En la sentencia C-131 de 2014 se indica que “a menor edad y mayor implicación de la decisión en relación con el goce efectivo de los derechos fundamentales, se presume la incapacidad total o relativa del menor, por lo cual mayor será la intensidad de las medidas de protección restrictivas de sus libertades.”, por esta razón existiendo “un riesgo para su vida o integridad, se hace más riguroso el examen de la capacidad del menor para decidir sobre tratamientos o intervenciones médicas, ampliando el alcance de la representación de sus padres o representantes legales”; en el caso de “menores adultos o púberes, se hace necesario armonizar el goce efectivo de sus derechos y el respeto por su libertad de autodeterminación.”<sup>23</sup>

Desde el punto de vista normativo, JA quien tiene 15 años, es un adolescente equiparable a un menor adulto, relativo o maduro. Existen indicios que posee las capacidades requeridas para tomar una decisión respecto a su vida y salud, por ejemplo consulto por internet la información sobre las posibles decisiones que podía tomar al final de la vida y manifestó su decisión de no querer extender el sufrimiento que él y su familia padecían ante una situación que inexorablemente lo llevaría en pocas semanas a la muerte; fue capaz de ponderar los beneficios y riesgos de continuar viviendo frente a la posibilidad de anticipar su muerte. No obstante, tempranamente al inicio de su proceso de atención se debió hacer una valoración formal de la competencia, por parte de un psicólogo clínico o psiquiatra infantil para

---

<sup>23</sup> Corte constitucional de Colombia. Sentencia C-131 de 2014. (M.P Mauricio González Cuervo, Marzo 11 de 2014). (en particular, en los artículos 23 , 24, 25, 26,27),

determinar el desarrollo cognitivo y madurez.

La Resolución 229 de 2020 enuncia los derechos que tienen NNA en el contexto del DMD, con particularidades relacionadas con la edad, la situación de final de vida y la competencia.

Los derechos asociados al DMD en NNA son de forma general: el derecho a decidir si se quiere o no ser informado, aceptar o rechazar los cuidados paliativos, solicitar la adecuación del esfuerzo terapéutico, el rechazo o disentimiento a tratamientos útiles y necesarios, suscribir voluntades anticipadas y solicitar la eutanasia.<sup>24</sup> Los cuales se expondrán a continuación.

#### **4.1 Derecho a participar en la toma de decisiones en la medida de su desarrollo cognitivo y madurez: derecho a decidir si se quiere o no ser informado, y a consentir o rechazar.**

Los NNA, a no ser que se trate de incapaces absolutos ante la Ley (niños entre 0 y 6 años), tienen derecho a participar en la toma de decisiones en la medida de su desarrollo cognitivo y madurez. En algunos casos, pueden decidir autónomamente, e incluso en contra de la posición de sus representantes legales, cuando por ejemplo no protegen su interés superior, entendido como “el imperativo que obliga a todas las personas a garantizar la satisfacción integral y simultánea de todos sus derechos humanos, que son universales, prevalentes e interdependientes”<sup>25</sup>, o cuando estos pretenden imponer sus valores y preferencias.

El DMD se relaciona directamente con la posibilidad de tomar decisiones al final de la vida, de ahí que para efectivamente pueda garantizarse se requiere el NNA reciba información sobre su diagnóstico, pronóstico, alternativas terapéuticas y derechos al final de la vida. Sin embargo, en este rango de edad es frecuente que los padres y el equipo de salud oculten información al paciente, debido a que desde una errónea interpretación de los principios de beneficencia y no maleficencia se considera que esta hace daño al paciente, perpetuando además un modelo paternalista que desconoce la autonomía en desarrollo de los NNA.

La resolución 229 de 2020 protege el derecho a “recibir, en caso de que el paciente sea menor de 18 años, toda la información necesaria de parte de los profesionales de la salud, sus padres, o en su defecto su representante legal o cuidador, para promover la adopción de decisiones autónomas frente al autocuidado de su salud.

---

<sup>24</sup> Resolución 825 de 2018. (Ministerio de salud y protección social), Por medio de la cual se reglamenta el procedimiento para hacer efectivo el derecho a morir con dignidad de los niños, niñas y adolescentes. Marzo 09 de 2018.

<sup>25</sup> Ley 1098 de 2006. Por la cual se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia. Noviembre 08 de 2006. Artículo 8

La información debe ser brindada teniendo en cuenta el desarrollo cognitivo y madurez del menor de edad, así como el contexto en el que se encuentra.”<sup>26</sup> En estos casos al igual que en los adultos, los NNA tienen derecho a decidir si quieren o no ser informados, para lo cual debe emplearse una adecuada técnica de comunicación de malas noticias.<sup>27</sup>

Ley 1733 de 2014, al describir el derecho a la información precisa que “todo paciente que sea diagnosticado de una enfermedad terminal, crónica, degenerativa e irreversible, tiene derecho a recibir información clara, detallada y comprensible, por parte del médico tratante, sobre su diagnóstico, estado, pronóstico y las alternativas terapéuticas de atención paliativa propuestas y disponibles; así como de los riesgos y consecuencias en caso de rehusar el tratamiento ofrecido. En todo momento la familia del paciente igualmente tendrá derecho a la información sobre los cuidados paliativos y a decidir sobre las alternativas terapéuticas disponibles, en caso de incapacidad total del paciente que le impida la toma de decisiones.”<sup>28</sup> La Resolución 229 de 2020 es más precisa en cuanto a los contenidos de la información y señala que el paciente debe recibir información general sobre la existencia del derecho fundamental a morir con dignidad, como parte de la vida digna; paciente es el

eje de la toma de decisiones; tienen derecho a decidir si desea o no ser informado diagnóstico, recibir información clara y detallada franca completa y comprensible respecto a su tratamiento y las alternativas terapéuticas pronóstico, alternativas cuidado; ser informado sobre la red de prestadores oferta de cuidados paliativos; los derechos al final de vida (Cuidados paliativos, rechazo terapéutico; adecuación del esfuerzo terapéutico, elección del lugar de la muerte; participación en donación, investigación, docencia, eutanasia, suscribir voluntades anticipadas, directivas anticipadas, disentimiento); sobre la objeción de conciencia del profesional sobre eutanasia; asistencia espiritual o religiosa.<sup>29</sup>

---

<sup>26</sup> Resolución 229 de 2020. (Ministerio de salud y protección social), Por la cual se definen los lineamientos de la carta de derechos y deberes de la persona afiliada y del paciente en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y de la carta de desempeño de las entidades promotoras de salud - EPS de los regímenes contributivo y subsidiado. Febrero 20 de 2020. Artículo 4.2.3.3

<sup>27</sup> Córdoba, A. I. G., & Estrada, H. (2016). El cine y la comunicación de malas noticias. *Revista de Medicina y Cine*, 12(1), 21-32.

<sup>28</sup> Ley 1733 de 2014. Ley Consuelo Devis Saavedra Mediante la cual se regulan los servicios de cuidados paliativos para el manejo integral de paciente con enfermedades terminales, crónicas, degenerativas e irreversibles en cualquier fase de la enfermedad de alto impacto en la calidad de vida, septiembre 08 de 2014. Artículo 5

<sup>29</sup> Resolución 229 de 2020. (Ministerio de salud y protección social), Por la cual se definen los lineamientos de la carta de derechos y deberes de la persona afiliada y del paciente en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y de la carta de desempeño de las entidades promotoras de salud - EPS de los regímenes contributivo y subsidiado. Febrero 20 de 2020. Artículo 4.5.2.1, Artículo 4.5.2.2, Artículo 4.5.2.4, Artículo 4.5.2.6, Artículo 4.5.2.10, Artículo 4.5.2.11, Artículo 4.5.2.14, Artículo 4.5.2.15, Artículo 4.5.2.17, Artículo 4.5.2.18, Artículo 4.5.2.19, Artículo 4.5.2.21, Artículo 4.5.2.22

El proceso de información se debe dar en el contexto del derecho que los pacientes tienen a la intimidad. La Resolución 229 de 2020 es taxativa en que los adolescentes tienen derecho a la intimidad, en el contexto del ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos, no obstante, la resolución 825 de 2018, se explica la necesidad de informar a los padres, para la toma de decisiones compartida e inclusive cuando el adolescente mayor de 14 años opta por la eutanasia.

#### **4.2 Derecho a los cuidados paliativos y a la adecuación de esfuerzos terapéuticos:**

En el contexto de final de la vida la regulación colombiana reconoce el DMD de los NNA. La Ley 1733 de 2014 de cuidados Paliativos señala si “el paciente que requiere cuidados paliativos es un niño o niña menor de catorce (14) años, serán sus padres o adultos responsables de su cuidado quienes elevarán la solicitud. Si el paciente es un adolescente entre catorce (14) y dieciocho (18) años, él será consultado sobre la decisión a tomar.”<sup>30</sup>

Posteriormente la Resolución 825 de 2018 por medio de la cual, se reglamenta el procedimiento para hacer efectivo el derecho a morir con dignidad de los niños, niñas y adolescentes, reitera el derecho de los NNA a los cuidados paliativos pediátricos, cuando padecen “condiciones limitantes para la vida o que acortan el curso de la misma, en las cuales no hay esperanza razonable de cura”, así como “condiciones amenazantes para la vida, las cuales pueden ser susceptibles de manejo curativo de eficacia comprobada que puede fallar”, unas y otras pueden producir la muerte.<sup>31</sup> En esta regulación, a diferencia de la Ley de cuidados paliativos, no se coloca una edad a partir de la cual el menor de 18 años pueda participar en la toma de decisiones, únicamente señala que deben coincidir “la capacidad de comunicar decisión, capacidad de entendimiento, capacidad de razonar, capacidad de juicio, para la expresión libre, informada e inequívoca”.<sup>32</sup>

Dentro del contexto se los cuidados paliativos, se reconoce el derecho de las personas a la adecuación del esfuerzo terapéutico. La resolución 229 de 2020 la define como “el retiro o no instauración de actividades intervenciones insumos medicamentos, dispositivos, servicios, procedimientos o tratamientos donde la

---

<sup>30</sup> Ley 1733 de 2014. Ley Consuelo Devis Saavedra Mediante la cual se regulan los servicios de cuidados paliativos para el manejo integral de paciente con enfermedades terminales, crónicas, degenerativas e irreversibles en cualquier fase de la enfermedad de alto impacto en la calidad de vida, septiembre 08 de 2014. Artículo 5.6.

<sup>31</sup> Resolución 825 de 2018. (Ministerio de salud y protección social), Por medio de la cual se reglamenta el procedimiento para hacer efectivo el derecho a morir con dignidad de los niños, niñas y adolescentes. Marzo 09 de 2018. Artículo 2.1

<sup>32</sup> Resolución 825 de 2018. (Ministerio de salud y protección social), Por medio de la cual se reglamenta el procedimiento para hacer efectivo el derecho a morir con dignidad de los niños, niñas y adolescentes. Marzo 09 de 2018. Artículo 2.2.2, Artículo 6.2 Inc. 2

continuidad de estos pudiera generar daño y sufrimiento o resultar desproporcionados entre los fines y medios terapéuticos “.<sup>33</sup> Implica los derechos de las personas a: “Solicitar que se cumplan los principios de proporcionalidad terapéutica y racionalidad. Negarse a tratamientos e intervenciones clínicas que sean fútiles o desproporcionadas en su condición y que puedan resultar en distanasia u obstinación terapéutica”; y a “solicitar que sean readecuados los esfuerzos terapéuticos al final de la vida, en concordancia con su derecho a morir con dignidad permitiendo una muerte oportuna”.

Los NNA pueden hacer rechazo terapéutico, entendido como la negativa a opciones de cuidado útiles, necesarias y proporcionadas, como puede ser la negativa a recibir cuidados paliativos en una situación de final de vida. La Resolución 825 de 2018 señala que los NNA pueden: “desistir de las intervenciones, o parte de la atención integral de su enfermedad y/o condición”. No obstante, para el desistimiento o rechazo es necesario que “el médico tratante considere, sin excepción, la necesidad de adecuación de esfuerzo terapéutico y realice una nueva planeación de objetivos de cuidado y alivio sintomático, con registro en la historia clínica, así como la concurrencia de la voluntad de quien ejerce la patria potestad del NNA menor de 14 años”.<sup>34</sup>

Incluso recientemente la Corte Constitucional se ha pronunciado frente al derecho que tienen los menores adultos o relativos en situaciones de final de vida de rechazar Trasfusiones sanguíneas por motivos religiosos, como fue el caso de la adolescente Testigo de Jehová que padecía una Leucemia y se negaba a la transfusión de sangre o sus principales componentes. La Corte indico: “la jurisprudencia reciente de la Corte Constitucional ha reconocido que los menores adultos tienen derecho a decidir o participar en las decisiones que afectan su salud y su vida”.<sup>35</sup>

### **4.3 Derecho a Morir dignamente a través de la eutanasia:**

La eutanasia etimológicamente proviene del latín eutanasia y del griego *εὐθανασία* euthanasía, 'muerte dulce', es la intervención deliberada para poner fin, a la vida de un paciente sin perspectiva de cura, medicamente la define como muerte sin

---

<sup>33</sup> Resolución 229 de 2020. (Ministerio de salud y protección social), Por la cual se definen los lineamientos de la carta de derechos y deberes de la persona afiliada y del paciente en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y de la carta de desempeño de las entidades promotoras de salud - EPS de los regímenes contributivo y subsidiado. Febrero 20 de 2020. Artículo 4.5.2.8

<sup>34</sup> Resolución 825 de 2018. (Ministerio de salud y protección social), Por medio de la cual se reglamenta el procedimiento para hacer efectivo el derecho a morir con dignidad de los niños, niñas y adolescentes. Marzo 09 de 2018. Artículo 4.5.2.7, Artículo 4.5.2.8, Artículo 4.5.2.9, Artículo 4.5.2.18, Artículo 4.5.2.19

<sup>35</sup> Corte constitucional de Colombia. Sentencia T-083 de 2021. (M.P Critisina Pardo Schelsinger, abril 07 de 2021).

sufrimiento físico.<sup>36</sup>

En la regulación colombiana la eutanasia se define como el “procedimiento médico en el cual se induce activamente la muerte de forma anticipada, a una persona con una enfermedad terminal\* que le genera sufrimiento, tras la solicitud voluntaria, informada, e inequívoca de la persona. La manifestación de la voluntad puede estar expresada en un documento de voluntad anticipada de la misma”.<sup>37</sup>

En el caso de NNA, un adolescente y excepcionalmente un niño o niña entre 6 y 12 años pueden solicitar a su médico tratante el procedimiento eutanásico como parte del derecho a morir con dignidad si: padecer una enfermedad o condición en fase terminal, asociada a sufrimiento constante e insoportable que no puede ser aliviado y su solicitud es libre e informada.<sup>38</sup> Están excluido de esta posibilidad los NNA estados alterados de conciencia, discapacidad intelectual, padezcan trastornos psiquiátricos diagnosticados.<sup>39</sup>

Es necesario que el menor de 18 años entienda a la muerte como un proceso universal, inexorable e irreversible.<sup>40</sup> Se plantea que a partir de los 12 años se encuentra el concepto de muerte, vinculado a la capacidad de abstracción desde el cual se logra el entendimiento de que todo el mundo, incluso uno mismo, va a morir, tarde o temprano, en esta edad el concepto de muerte se consolida como irreversible, universal e inexorable.<sup>41</sup>

En adición, se señala que de forma excepcional algunos niños o niñas en los últimos dos rangos pueden alcanzar conceptos móviles dependiendo de la experiencia y

---

<sup>36</sup> Diccionario de la real lengua española RAE <https://dpej.rae.es> › lema › eutanasia

<sup>37</sup> Resolución 229 de 2020. (Ministerio de salud y protección social), Por la cual se definen los lineamientos de la carta de derechos y deberes de la persona afiliada y del paciente en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y de la carta de desempeño de las entidades promotoras de salud - EPS de los regímenes contributivo y subsidiado. Febrero 20 de 2020. Artículo 4.5.1.1 Glosario d.

<sup>38</sup> Resolución 825 de 2018. (Ministerio de salud y protección social), Por medio de la cual se reglamenta el procedimiento para hacer efectivo el derecho a morir con dignidad de los niños, niñas y adolescentes. Marzo 09 de 2018. Artículo 8.

<sup>39</sup> Resolución 825 de 2018. (Ministerio de salud y protección social), Por medio de la cual se reglamenta el procedimiento para hacer efectivo el derecho a morir con dignidad de los niños, niñas y adolescentes. Marzo 09 de 2018. Artículo 2.2. Inc.2, Artículo 3.4, Artículo 3.5, Artículo 3.6

<sup>40</sup> Resolución 825 de 2018. (Ministerio de salud y protección social), Por medio de la cual se reglamenta el procedimiento para hacer efectivo el derecho a morir con dignidad de los niños, niñas y adolescentes. Marzo 09 de 2018. Artículo número 2, se señala como difiere el entendimiento de la muerte según la edad: De 0 a 3 años: La muerte no es un concepto real ni formal. No existe idea de muerte propia. De 3 a 6 años: El niño o niña desarrolla su pensamiento prelógico, intuitivo, aparece la idea de muerte como fenómeno temporal, la muerte es reversible o transitoria. No se consolida idea de muerte propia. De 6 a 12 años: El niño o niña desarrolla un pensamiento lógico, operacional, que le permite adquirir elementos que hacen parte del concepto de muerte. A partir de los 12 años: Se presenta el concepto de muerte vinculado a la capacidad de abstracción, desde el cual se logra el entendimiento de que todo el mundo, incluso uno mismo, va a morir, tarde o temprano.

<sup>41</sup> Resolución 825 de 2018. (Ministerio de salud y protección social), Por medio de la cual se reglamenta el procedimiento para hacer efectivo el derecho a morir con dignidad de los niños, niñas y adolescentes. Marzo 09 de 2018. Artículo 2.3.4

madurez de cada situación particular, en especial, para los niños y niñas cercanos a los 12 años.<sup>42</sup> En los adolescentes y excepcionalmente en los niños deben concurrir la capacidad de comunicar decisión, capacidad de entendimiento, capacidad de razonar, capacidad de juicio, para la expresión libre, informada e inequívoca, para solicitar el procedimiento eutanásico.<sup>43</sup>

En este orden de ideas el Ministerio de Salud y Protección Social, fundamenta la posibilidad de eutanasia en adolescentes y excepcionalmente en niños, acogiendo a la línea jurisprudencial de la Sentencia C-239 de 1997, del magistrado Carlos Gaviria Díaz, que despenaliza el homicidio por piedad, desde la perspectiva del respeto a la autonomía del paciente y al concepto que este tenga de vida digna, esta es la razón por la cual en la Resolución 825 de 2018 no se plantea la posibilidad que un tercero, por ejemplo padres con patria potestad soliciten la eutanasia para su hijo. Además, al excluirse a un grupo de niños y adolescentes de esta posibilidad, debido a que no pueden entender el concepto de muerte, o carecen de las capacidades para hacer un juicio razonado, y exteriorizar su decisión, se evita la posibilidad de la eutanasia eugenésica.

Sin embargo se plantea una diferencia en el proceso de toma de decisiones en relación a la eutanasia en adolescentes entre 14 y antes de cumplir la mayoría de edad y adolescentes entre 12 y antes de cumplir los 14 años así como excepcionalmente niños mayores de 6 años: los mayores de 14 años pueden solicitar la eutanasia sin el consentimiento de sus padres, a estos únicamente se les informa la decisión de su hijo, en los demás casos se requerirá del consentimiento de los padres, así como del del paciente.<sup>44</sup>

En los casos en los que se requiere el consentimiento de los padres que ejercen la patria potestad del paciente, se debe verificar que estén en la condiciones psicológica y emocional para la toma de la decisión, y que esta no sea producto del síndrome de cuidador cansado, o conflictos de interés o ganancias secundarias.<sup>45</sup> Se deberá “informar al adolescente y a quien ejerza la patria potestad sobre la necesidad de suscribir un documento, donde se registre la solicitud elevada por el

---

<sup>42</sup> Resolución 825 de 2018. (Ministerio de salud y protección social), Por medio de la cual se reglamenta el procedimiento para hacer efectivo el derecho a morir con dignidad de los niños, niñas y adolescentes. Marzo 09 de 2018. Artículo 2.3.4 Inc. 2

<sup>43</sup> Resolución 825 de 2018. (Ministerio de salud y protección social), Por medio de la cual se reglamenta el procedimiento para hacer efectivo el derecho a morir con dignidad de los niños, niñas y adolescentes. Marzo 09 de 2018. Artículo 2.2.

<sup>44</sup> Ley 23 de 1981. Por lo cual se dictan normas en materia de Ética Médica. Febrero 18 de 1981. Artículos 14, 15. Resolución 825 de 2018. (Ministerio de salud y protección social), Por medio de la cual se reglamenta el procedimiento para hacer efectivo el derecho a morir con dignidad de los niños, niñas y adolescentes. Marzo 09 de 2018.

<sup>45</sup> Resolución 825 de 2018. (Ministerio de salud y protección social), Por medio de la cual se reglamenta el procedimiento para hacer efectivo el derecho a morir con dignidad de los niños, niñas y adolescentes. Marzo 09 de 2018. Artículo 8.5

adolescente, en concurrencia con quien ejerza la patria potestad” el cual debe ser presentado ante el comité.<sup>46</sup> Al momento de presentar la solicitud se debe verificar que la solicitud se mantiene y se debe verificar la reiteración de esta voluntad durante valoraciones, con registro en la historia clínica de este hecho por parte de médico que hace la valoración.<sup>47</sup>

El procedimiento para hacer efectivo el DMD a través de la eutanasia en adolescentes y excepcionalmente de niños, niñas entre 6 y 12 años. Debe ceñirse a una serie de criterios: prevalencia del cuidado paliativo; prevalencia de la autonomía del paciente; celeridad ( que implica “que las personas que participen en el procedimiento de morir con dignidad a través de la eutanasia, lo impulsarán oficiosamente y evitarán dilaciones y barreras en el mismo”), oportunidad (“la voluntad del sujeto sea cumplida a tiempo); e imparcialidad ( las personas que opten por la eutanasia no pueden ser discriminadas, ni se “podrán argüir cualquier clase de motivación subjetiva, sin perjuicio de la objeción de conciencia”).<sup>48</sup>

El médico tiene el deber de reiterar o poner en su conocimiento y del paciente, el derecho que tiene a recibir cuidados paliativos pediátricos, informar del derecho a desistir en cualquier momento de la solicitud, evaluar si el paciente se beneficia de la adecuación del esfuerzo terapéutico o de nuevos objetivos de cuidado y alivio sintomático, y ponerlas en práctica sin perjuicio de la solicitud.<sup>49</sup>

Se debe además proceder a “valorar directamente al paciente y convocar al equipo interdisciplinario pertinente de la IPS”, para “establecer que la enfermedad o condición del adolescente se encuentra en fase terminal”; “evaluar la concurrencia de las aptitudes del adolescente para la toma de decisiones en el ámbito médico, e identificar y proveer los apoyos y ajustes razonables al adolescente que los requiera para comunicar su decisión”; e “Identificar el concepto de muerte según edad evolutiva. Se debe hacer énfasis en el concepto personal del adolescente frente a la muerte en su situación particular”.<sup>50</sup> También se debe “valorar la manifestación de

---

<sup>46</sup> Resolución 825 de 2018. (Ministerio de salud y protección social), Por medio de la cual se reglamenta el procedimiento para hacer efectivo el derecho a morir con dignidad de los niños, niñas y adolescentes. Marzo 09 de 2018. Artículo 8.7

<sup>47</sup> Resolución 825 de 2018. (Ministerio de salud y protección social), Por medio de la cual se reglamenta el procedimiento para hacer efectivo el derecho a morir con dignidad de los niños, niñas y adolescentes. Marzo 09 de 2018. Artículo 8.8

<sup>48</sup> Resolución 825 de 2018. (Ministerio de salud y protección social), Por medio de la cual se reglamenta el procedimiento para hacer efectivo el derecho a morir con dignidad de los niños, niñas y adolescentes. Marzo 09 de 2018. Artículo 7

<sup>49</sup> Resolución 825 de 2018. (Ministerio de salud y protección social), Por medio de la cual se reglamenta el procedimiento para hacer efectivo el derecho a morir con dignidad de los niños, niñas y adolescentes. Marzo 09 de 2018. Artículo 8.1, 8.2

<sup>50</sup> Resolución 825 de 2018. (Ministerio de salud y protección social), Por medio de la cual se reglamenta el procedimiento para hacer efectivo el derecho a morir con dignidad de los niños, niñas y adolescentes. Marzo 09 de 2018. Artículo 8.3.1, 8.3.2, 8.3.3

sufrimiento del adolescente y verificar que haya sido atendido apropiadamente y que, a pesar de ello, persista como constante e insoportable”.<sup>51</sup>

También, el médico debe “registrar en la historia clínica, de forma clara y concisa la descripción de sufrimiento constante e insoportable que lleva a la solicitud, de acuerdo con la expresión del solicitante e incluyendo la percepción del médico tratante, las interconsultas o valoraciones realizadas.”<sup>52</sup>

Es importante señalar que una vez se recibe la solicitud, el médico y el equipo interdisciplinario, tienen un plazo de 15 días para emitir su concepto.<sup>53</sup> En todo el proceso se debe preservar intimidad y la confidencialidad.<sup>54</sup>

El comité interdisciplinario para el derecho a morir con dignidad tiene unas características similares a las establecidas en la Resolución 1216 de 2015 para los "Comités Científico-Interdisciplinarios para el Derecho a Morir con Dignidad" de adultos, pero con la “participación de expertos en NNA en todas las disciplinas participantes: Medicina, Derecho y Psicología”.<sup>55</sup> Los comités están integrados por un médico pediatra, un médico psiquiatra y un abogado.<sup>56</sup>

Se debe además señalar que la Resolución 2665 de 2018 permite que los de conformidad a “lo establecido en la Ley 1733 de 2014 los adolescentes entre catorce (14) y dieciocho (18) años podrán manifestar su decisión a través de DVA, en los precisos términos del acto administrativo. Al cumplirse la mayoría de edad deberá sustituirse el DVA por otro según sea su voluntad. Resolución 2665 de 2018 - de voluntad anticipada”.<sup>57</sup>

---

<sup>51</sup> Resolución 825 de 2018. (Ministerio de salud y protección social), Por medio de la cual se reglamenta el procedimiento para hacer efectivo el derecho a morir con dignidad de los niños, niñas y adolescentes. Marzo 09 de 2018. Artículo 8.4

<sup>52</sup> Resolución 825 de 2018. (Ministerio de salud y protección social), Por medio de la cual se reglamenta el procedimiento para hacer efectivo el derecho a morir con dignidad de los niños, niñas y adolescentes. Marzo 09 de 2018. Artículo 8.6

<sup>53</sup> Resolución 825 de 2018. (Ministerio de salud y protección social), Por medio de la cual se reglamenta el procedimiento para hacer efectivo el derecho a morir con dignidad de los niños, niñas y adolescentes. Marzo 09 de 2018. Artículo 8.8

<sup>54</sup> Ley 100 de 1993, Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones diciembre 23 de 1993. Artículos 173, numerales 3 y 7 de la 4' de la Ley 1438 de 2011, en cumplimiento de las Sentencias T-970 de 2014 y T-423 de 2017 y en desarrollo del artículo 19 de la Ley 1751 de 2015. Resolución O 971 DE 2021

<sup>55</sup> Resolución número 009 71 DE 2021 art 25. Resolución 825 de 2018. (Ministerio de salud y protección social), Por medio de la cual se reglamenta el procedimiento para hacer efectivo el derecho a morir con dignidad de los niños, niñas y adolescentes. Marzo 09 de 2018.

<sup>56</sup> Resolución 825 de 2018. (Ministerio de salud y protección social), Por medio de la cual se reglamenta el procedimiento para hacer efectivo el derecho a morir con dignidad de los niños, niñas y adolescentes. Marzo 09 de 2018.

<sup>57</sup> Resolución 2665 de 2018. (Ministerio de salud y protección social), Por medio de la cual se reglamenta parcialmente la Ley 1733 de 2014 en cuanto al derecho a suscribir el Documento de Voluntad Anticipada, Junio 25 de 2018. Artículo 3 parágrafo.

Según registros del Ministerio de salud aún no se ha realizado la primera eutanasia en un adolescente y menos en un niño en Colombia.<sup>58</sup>

Con relación a la protección del derecho a la salud y el DMD en el caso de JA, se deben hacer las siguientes precisiones:

En el caso de JA se vulneró su derecho a la salud debido a que se dilató su remisión y una vez se logra, al tener un fallo terapéutico no se instauran oportunamente los cuidados paliativos

No se evidencia que JA y sus padres hayan sido informados con una técnica adecuada, que explorara si el paciente deseaba o no ser informado. Además, los contenidos de la información son incompletos, incluso se usa un lenguaje técnico que difícilmente ellos entenderán, sin considerar además que la madre no habla español. No se incluyeron todos los contenidos de información requeridos por el marco normativo. No se explicaron la totalidad de derechos al final de la vida, para que efectivamente el adolescente y su familia pudieran decidir cuales opciones aceptarían o no. Tampoco se le permitió hacer una voluntad anticipada.

No obstante, JA está presente en los procesos de información, evitándose la denominada conspiración del silencio, pero no conduce a que efectivamente él pueda participar en la toma de decisiones. Ni el equipo de cuidado, ni los padres entienden que JA es un sujeto de derechos, que tiene una autonomía en desarrollo, y no valoran tempranamente al inicio de la relación terapéutica, su capacidad para entender y hacer un juicio razonado, que permita definir el grado de participación o independencia en la toma de decisiones.

No se explica de forma adecuada, en que consistente los cuidados paliativos, que significa la adecuación del esfuerzo terapéutico. Esto ocasiona que los padres interpreten de una manera errónea que no se reanimara al paciente, lo que además de ocasionar sufrimiento a ellos, es un riesgo de responsabilidad ética y jurídica.

En ningún momento se exploró la cosmovisión de la familia, respecto al significado de la muerte y las posibles decisiones que pueden tomarse al final de la vida. No se protegió oportunamente el derecho a los cuidados paliativos y a la adecuación del esfuerzo terapéutico, que debieron ser instauradas tempranamente ante la falla del tratamiento y la existencia de dolor. Cuando esto se hace tampoco existe una valoración sobre su efectividad.

No se le preguntó al paciente o su familia si deseaba apoyo espiritual según las

---

<sup>58</sup> Ley Estatutaria de Salud – Ley 1751 de 2015. Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones. Febrero 16 de 2015. Artículo 12.

creencias de su etnia o donde prefería pasar sus últimos días de vida.

Específicamente en el caso de la solicitud de eutanasia, JA expreso de forma libre inequívoca y reiterada su deseo de anticipar su muerte, por tanto, no se debieron colocar barreras de acceso, como el inadecuado ejercicio del derecho a objetar en conciencia al que nos referiremos posteriormente, o esperar a un acuerdo entre los padres para apoyar su decisión. Se les debió explicar los límites del consentimiento por representación, que en este caso existan debido a que se trataba de un adolescente mayor de 14 años.

No se obro conforme a los criterios de prevalencia del cuidado paliativo y de la autonomía del paciente, celeridad, oportunidad e imparcialidad.<sup>59</sup> Se retrasaron los cuidados paliativos, no se evaluó si el paciente se beneficia de la adecuación del esfuerzo terapéutico o de nuevos objetivos de cuidado y alivio sintomático, para ponerlas en práctica sin perjuicio de la solicitud eutanasia, se dilato el inicio del proceso de valoración requeridas, así como la activación del comité científico-Interdisciplinario para el DMD a través de la Eutanasia para los NNA. Se discrimino a JA debido a que se trataba de un adolescente.

La decisión de JA si bien en un momento dado, pudo estar motivada en la falta de acceso a los cuidados paliativos, una vez estos fueron iniciados de manera efectiva, el adolescente persistió y reitero su voluntad, no obstante, debe señalarse que tampoco se le explico su derecho a desistir en cualquier momento.

No consideramos que se vulnerara el derecho a la protección de datos personales, dado que en estos casos si se exige que se informe a los padres sobre la decisión del menor de 18 años.

### **¿Cuáles son los límites de la patria potestad y el consentimiento por representación en situaciones de final de vida de NNA?**

La figura de la patria potestad está constituida para proteger el interés superior de los NNA que no se encuentran emancipados. El derecho de los padres a tomar decisiones en nombre de sus hijos no es absoluto, y encuentra sus límites precisamente en que sean capaces de proteger sus derechos, y resolver los conflictos de interés a favor del mejor interés de su representado. Otro limite lo constituye el marco jurídico vigente en Colombia, en cuanto a las situaciones en las que se le permite al adolescente tomar decisiones de manera independiente.

---

<sup>59</sup> Resolución 825 de 2018. (Ministerio de salud y protección social), Por medio de la cual se reglamenta el procedimiento para hacer efectivo el derecho a morir con dignidad de los niños, niñas y adolescentes. Marzo 09 de 2018. Artículo 7.

En el caso de JA, el interés superior que debe ser protegido está constituido por su derecho a la vida digna, a la autodeterminación, al libre desarrollo de su personalidad, a no ser sometido a tortura, tratos crueles e inhumanos, y facultados contenidos en el DMD, incluido el derecho a los cuidados paliativos, a que adecuen los esfuerzos terapéuticos, y se le permita la eutanasia cumplidos los requisitos de despenalización. En las situaciones de final de vida los padres no pueden solicitar acciones que tengan como resultado la extralimitación del esfuerzo terapéutico, que expongan al paciente a riesgos injustificados o que sean contrarias a la *Lex Artis*.

Si bien sus padres que pertenecen a la etnia Kurripaco y tienen el derecho a vivir según sus creencias y cosmovisión, que es expresada por la madre como el temor de ser estigmatizados por su propia comunidad, porque Juan Andrés opte por la eutanasia, la regulación colombiana es clara en indicar que los derechos de los NNA prevalecen sobre los demás.<sup>60</sup>

JA cumple con los requisitos para que pueda solicitar de forma autónoma, sin el consentimiento concurrente o compartido de sus padres, únicamente se debe cumplir con el deber de informar a los padres sobre la decisión tomada, por el paciente de anticipar la muerte.

### **¿Cómo debe ejercerse el derecho a la objeción de conciencia para que no vulnere el DMD de JA?**

La objeción de conciencia se puede definir de tres formas: “como manifestación de desobediencia al derecho por motivos ideológicos, como comportamiento guiado por una decisión de conciencia y, finalmente, como manifestación exteriorizada de la colisión absoluta entre un deber de conciencia y un deber jurídico.”<sup>61</sup> Se fundamento en el derecho protegido constitucionalmente de la libertad de conciencia.

Un médico motivado en sus convicciones éticas, religiosas, filosóficas o morales puede negarse a un deber legal, argumentando que la acción dañe su conciencia o integridad Moral. No obstante, el ejercicio de este derecho no puede vulnerar el derecho de las personas como es el DMD.

La resolución 229 de 2020, señala que en el caso de eutanasia el médico tratante

---

<sup>60</sup> Ley 1098 de 2006. Por la cual se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia. Noviembre 08 de 2006. Artículo 9º. “Prevalencia de los derechos. En todo acto, decisión o medida administrativa, judicial o de cualquier naturaleza que deba adoptarse en relación con los niños, las niñas y los adolescentes, prevalecerán los derechos de estos, en especial si existe conflicto entre sus derechos fundamentales con los de cualquier otra persona. En caso de conflicto entre dos o más disposiciones legales, administrativas o disciplinarias, se aplicará la norma más favorable al interés superior del niño, niña o adolescente.”

<sup>61</sup> Manual de bioderecho. Carlos María Romeo Casabona. Editorial Dykinson 2022. Lección 17 Objeción De conciencia. Fátima Flores Mendoza. página 446

o quien sea designado para realizar el procedimiento eutanásico debe informar al paciente si es un objetor de conciencia, esto con “el fin de evitar que los profesionales de la salud sobrepongan sus posiciones personales, ya sean de contenido ético, moral, o religiosa y que conduzcan a negar el ejercicio del derecho”.<sup>62</sup>

La resolución 825 de 2018 es enfática al señalar que el criterio de imparcialidad implica que no se pueden “argüir cualquier clase de motivación subjetiva, sin perjuicio de la objeción de conciencia.”<sup>63</sup> Es decir, se protege el derecho a objetar en conciencia, sin embargo, el ejercicio de este derecho no puede ser un obstáculo para la protección del DMD, es así como se indica que se debe “garantizar la existencia de médicos no objetores, para la práctica del procedimiento eutanásico. En ningún caso, la IPS podrá argumentar la objeción de conciencia institucional”<sup>64</sup> que este derecho solo sea “predicable de los médicos encargados de intervenir en el procedimiento para hacer efectivo el derecho a morir con dignidad”, agregando que “en el evento que el médico que vaya a practicar el procedimiento formule tal objeción, por escrito y debidamente motivada, el Comité ordenará a la IPS para que, dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a que se presente la objeción, reasigne a otro médico que lo realice”, adicionando que “en ningún caso podrá argumentarse objeción de conciencia institucional.”<sup>65</sup>

La regulación de la eutanasia en adultos incluso precisa que la objeción de conciencia debe ser previa motivada y por escrito. También que los miembros del comité no pueden ser objetores.<sup>66</sup>

En el caso en cuestión, el médico cumple con el deber de informar que es un objetor de conciencia, sin embargo, no cumple con el deber de informar al paciente de sus derechos, recibir la solicitud, determinar si se cumplen los requisitos, activar el

---

<sup>62</sup> Resolución 229 de 2020. (Ministerio de salud y protección social), Por la cual se definen los lineamientos de la carta de derechos y deberes de la persona afiliada y del paciente en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y de la carta de desempeño de las entidades promotoras de salud - EPS de los regímenes contributivo y subsidiado. Febrero 20 de 2020. Artículo 4.5.2.1.5

<sup>63</sup> Resolución 825 de 2018. (Ministerio de salud y protección social), Por medio de la cual se reglamenta el procedimiento para hacer efectivo el derecho a morir con dignidad de los niños, niñas y adolescentes. Marzo 09 de 2018. Artículo 7.5

<sup>64</sup> Resolución 825 de 2018. (Ministerio de salud y protección social), Por medio de la cual se reglamenta el procedimiento para hacer efectivo el derecho a morir con dignidad de los niños, niñas y adolescentes. Marzo 09 de 2018. Artículo 26.6

<sup>65</sup> Resolución 825 de 2018. (Ministerio de salud y protección social), Por medio de la cual se reglamenta el procedimiento para hacer efectivo el derecho a morir con dignidad de los niños, niñas y adolescentes. Marzo 09 de 2018. Artículo 29.

<sup>66</sup> Resolución 971 de 2021. (Ministerio de salud y protección social), Por medio de la cual se establece el procedimiento de recepción, trámite y reporte de las solicitudes de eutanasia, así como las directrices para la organización y funcionamiento del comité para hacer efectivo el derecho morir con dignidad a través de la eutanasia. Artículo Artículo 1. / Corte constitucional de Colombia. Sentencia C-239 de 1997. (M.P Carlos Gaviria Díaz, mayo 20 de 1997) y Corte constitucional de Colombia. Sentencia T-970 de 2014 (M.P Luis Ernesto Vargas Silva, diciembre 15 de 2014).

comité y solicitar las valoraciones requeridas. Usa la objeción de conciencia de forma inadecuada, como barrera de acceso al DMD.

“Para efectos de este artículo, entendemos la objeción de conciencia a la eutanasia como el derecho que tiene un médico de negarse a realizar el procedimiento de la eutanasia a un paciente que la solicita conforme a la ley, porque considera que dicho acto está en contra de sus más profundas convicciones éticas, morales, filosóficas, religiosas, y actuar de ese modo dañaría de manera importante su conciencia y su integridad moral. En palabras de Llanos, "se trata de una oposición, pero no de cualquier tipo, sino precisamente de 'conciencia'" (2010, pág. 98). Así mismo, Navarro & Martínez hablan de la objeción de conciencia a la eutanasia como "un tipo 'cualifico' de objeción, puesto que no estamos ante un simple caso de contraste entre un deber moral y un deber jurídico" (2012, pág. 178).

En Colombia, la objeción de conciencia a la eutanasia no es un supuesto, sino una realidad dado que la eutanasia bajo el eslogan de “derecho a morir dignamente”, ha sido despenalizada y cuenta con un marco biojurídico vigente, en esta línea están las sentencias de la Corte Constitucional C-239 de 1997, T-970 de 2014 y la Resolución 1216 de 2015 que reglamenta la eutanasia. Frente a esta normativa, es legal y legítimo recurrir a la objeción de conciencia como un derecho moral que ostenta el personal de la salud que, por razones de conciencia, se niega a practicar la eutanasia a un paciente que la solicita en los términos estipulados por la ley. Dicho derecho tiene su núcleo esencial en el artículo 18 de la Constitución Política, cuando declara: "Nadie será obligado a actuar contra su conciencia".

El problema se plantea como un conflicto de intereses/derechos cuyo punto de rotación lo constituye la relación médico-paciente en el acto médico, donde ni la conciencia del médico ni la del paciente son absolutas, sino que gozan de un "carácter intersubjetivo" (Triviño, 2014, pág. 318) a partir de un reconocimiento mutuo. En este sentido, los principios de la bioética centrada en la persona serán el marco teórico que hilvana las tesis que se sustentan. De manera concreta se expondrá la idea de 'vida biográfica de la persona' presente en la obra Mapa del mundo personal de **JA**, como fundamento y acicate al derecho moral del médico para objetar conciencia a la eutanasia en Colombia.

### **¿La práctica de la eutanasia en NNA puede ser fuente de responsabilidad ética o jurídica para los médicos en Colombia?**

Colombia es un país garante de la autonomía y las libertades individuales. Por ser un Estado Social de Derecho, la Constitución Política de Colombia establece en su artículo 1° que este es un Estado Social de Derecho que se fundamenta en el respeto por la dignidad humana, en el trabajo, la solidaridad de las personas y la

prevalencia del interés general.<sup>67</sup> En consonancia con lo anterior, el preámbulo de la constitución anuncia que el Estado deberá garantizar a los ciudadanos la vida, el trabajo, la justicia, la igualdad, la libertad y la paz, garantías que guardan relación directa, con los fines del esenciales del estado, consagrados en el artículo 2 de la carta magna, que indica que el Estado debe servir a la comunidad y garantizar la efectividad de los derechos y deberes consagrados en la constitución; razón por la cual todas las autoridades de nuestro país tienen por objeto proteger a todos los ciudadanos en su vida, honra, bienes, creencias y demás derechos y libertades.<sup>68</sup> Así, la vida se reconoce en el ordenamiento jurídico colombiano como un derecho y no como un deber, y es cada ciudadano el titular de ese derecho. La vida es un bien jurídico que el Estado busca proteger, pero cuando un ciudadano decide renunciar a ese derecho, el Estado no puede suprimir la libertad individual, su autonomía. Esta visión de la autonomía no puede radicalizarse, pues podríamos llegar a considerar la vida humana como simplemente una propiedad particular. Si así fuera todas las personas tendrían “derecho a morir dignamente” sin limitación de causales y supervisión estatal. Por el contrario, la sociedad tiene un interés legítimo, en proteger la vida de todos sus miembros, inclusive cuando alguno de ellos considera que su vida no vale nada. Cabe decir de manera concreta que la verdadera autonomía, es aquella que sin perjuicio del tipo de decisión que sea, se ejerce en favor de la vida y la dignidad humana.

Sin embargo, la Corte Constitucional ha manifestado que la protección estipulada por el Estado, al bien jurídico fundamental de la vida, “no se termina con la responsabilidad de vigilar por la simple supervivencia de la persona, sino que implica en su gama asegurador a los derechos a la salud y a la integridad personal (física y psíquica), como integrantes indispensables para acceder el goce de una vida digna.”<sup>69</sup>

La vida, en el ordenamiento jurídico constitucional colombiano, es un derecho humano fundamental superior e inviolable, pero que no se reduce, sino que su eficacia se constituye con el aval de otros beneficios constitucionales, entre ellas, el valor y principio rector de la dignidad humana, así como los derechos fundamentales

---

<sup>67</sup> Artículo 2o. Son fines esenciales del Estado: servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución; facilitar la participación de todos en las decisiones que los afectan y en la vida económica, política, administrativa y cultural de la Nación; defender la independencia nacional, mantener la integridad territorial y asegurar la convivencia pacífica y la vigencia de un orden justo. Las autoridades de la República están instituidas para proteger a todas las personas residentes en Colombia, en su vida, honra, bienes, creencias, y demás derechos y libertades, y para asegurar el cumplimiento de los deberes sociales del Estado y de los particulares.

<sup>68</sup> Título 2, Capítulo Primero, desde el Artículo 11 al 41 de la Constitución Política de Colombia de 1991, lo que nos da un total de 31 derechos fundamentales Los Derechos Fundamentales de los colombianos, (sin contar aquellos por conexidad).

<sup>69</sup> Artículo 11 C.P 1991: El derecho a la vida es el derecho universal de todo ser humano, respetado en gran parte del mundo bajo una directriz legislativa donde la vida prima antes que todo, siendo inviolable desde todo punto de vista, con el lema en el ámbito legislativo del “no habrá pena de muerte.

a la igualdad, libertad, libre desarrollo de la personalidad, entre otros. Así lo ha interpretado, en el pasado, la Corte Constitucional al subrayar que: “Con preciso conocimiento, el derecho a la vida es el derecho fundamental por excelencia, por cuanto en él se establecen todos los demás derechos. De nada vale asegurar al hombre la protección de todos los bienes jurídicos, si no se ampara el que es fundamento de todos: la vida humana. Lo anterior, porque la vida humana es el acto de ser del hombre; de ahí que desde Aristóteles se manifestara que la vida para el viviente es su mismo ser”.<sup>70</sup> Se adiciona, que la vida “se puede explicar como un derecho fundamental, que emana directamente de la naturaleza del hombre, y que representa su mismo ser integral a ser, y a existir de acuerdo con su dignidad de persona, desde el momento en que empieza la vida hasta su fin. Incluye, como extensión propia, tanto la integridad física, como la salud.”<sup>71</sup>

Como se mencionó anteriormente la sentencia C-239 de 1997, hito de la evolución jurídica del DMD, se expone la tensión existente entre el derecho a la vida y otras libertades individuales, más aún cuando la dignidad humana está siendo vulnerada, ya sea por una enfermedad que deteriore la calidad de vida.

Si bien los adolescentes entre 12 y 14 años y excepcionalmente los niños cercanos a esta edad pueden gozar de una capacidad relativa, ésta no es suficiente para optar por una alternativa que pone en serio peligro su vida, y no puede presumirse que ella sea el producto de su propia y autónoma reflexión, guiada únicamente por su razón y entendimiento, motivo por el cual las decisiones que tienen que ver con su salud, que comprometan su vida, deben ser compartidas con sus padres o representantes quienes tienen el derecho y el deber de participar en ellas.

En el caso de JA la institución de salud responsable de la atención médica del menor, si bien tiene que proteger la vida y salud del paciente, y debe consultar a los padres en cuanto a las decisiones de salud, debió valorar tempranamente la capacidad del adolescente para decidir y si efectivamente poseía las habilidades requeridas, respetar su decisión de anticipar su muerte, sin que esto significase no continuar con las medidas de cuidado paliativo y adecuación del esfuerzo terapéutico.

---

<sup>70</sup> La Corte Constitucional, mediante la Sentencia T-881/02, ha determinado que el Derecho a la vida digna y dignidad humana en Colombia debe regirse por lo siguiente:

\*La dignidad humana entendida como autonomía o como posibilidad de diseñar un plan vital y de determinarse según sus características (vivir como quiera). \*La dignidad humana entendida como ciertas condiciones materiales concretas de existencia (vivir bien). \*La dignidad humana entendida como intangibilidad de los bienes no patrimoniales, integridad física e integridad moral (vivir sin humillaciones).

<sup>71</sup> Corte constitucional de Colombia. Sentencia C-239 de 1997. (M.P Carlos Gaviria Díaz, mayo 20 de 1997); Ejerciendo la acción pública de inconstitucionalidad, el ciudadano JEPP presenta demanda contra el artículo 326 del Código Penal, por considerar que dicha disposición viola los artículos 1, 2, 4, 5, 6, 11, 12, 13, 14, 16, 18, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 83, 94, 95 numerales 1,2 y 4, 96, 97, 98, 99, 100, 277 numerales 1, 2, 3 y 7, 282 numerales 1 y 2, 365 y 366 de la Constitución. el artículo 326 del decreto 100 de 1980 (Código Penal).

No se genera para el profesional de la salud responsabilidad ética, ni jurídica, si se informa al paciente y sus padres de sus derechos al final de la vida, con relación al adecuado ejercicio del derecho a morir con dignidad el Ministerio de Salud y Protección Social, en cumplimiento de las ordenes emitidas por la Corte Constitucional, ha generado regulación concerniente a las acciones que deben realizar los prestadores de salud y los administradores de salud frente a una solicitud de eutanasia, como aconteció con (i) la Resolución 1216 de 2015 "en relación con las directrices para la organización y funcionamiento de los Comités para hacer efectivo el derecho a morir con dignidad " impartiendo con ella lineamientos para la conformación y funcionamiento de los Comités Científico-Interdisciplinarios para el Derecho a Morir con Dignidad para mayores de 18 años; y (ii) la Resolución 825 de 2018 "por medio de la cual se reglamenta el procedimiento para hacer efectivo el derecho a morir con dignidad de los Niños, Niñas y Adolescentes" que regula el procedimiento para hacer efectivo el derecho a morir con dignidad a través de eutanasia de adolescentes y, excepcionalmente, de niños y niñas entre 6 y 12 años, y se imparten con ella directrices para la conformación y funcionamiento de los Comités Científico-Interdisciplinarios para el Derecho a Morir con Dignidad mediante eutanasia para niños, niñas y adolescentes.

Si se explora el deseo del paciente de ser informado o no, de su diagnóstico, pronóstico y alternativas de cuidado paliativo, y se respeta en el caso de un adolescente de 14 años el deseo de anticipar su muerte, e iniciar el proceso de valoraciones que conduzcan a que el comité pueda determinar si puede o no practicarse el procedimiento eutanásico.

## **CONCLUSIÓN**

La protección de los derechos de las personas y en especial de los NNA es un deber del estado, el equipo de salud, los padres y otros actores de la sociedad.

El final de la vida es un momento del ciclo vital que adiciona a la vulnerabilidad que tienen los NNA un mayor riesgo para la vulneración de sus derechos en especial el DMD.

Si bien Colombia cuenta con un amplio desarrollo jurisprudencial y normativo del DMM, no se cuenta con una Ley que presente de manera integrada el haz de facultades actualmente disperso en documentos jurídicos de diversa jerarquía jurídica, lo que dificulta que tanto a los pacientes, y a sus familias como los miembros del equipo de salud, conozcan con certeza los derechos y deberes involucrados.

El estado colombiano a través de sentencias y regulación ha buscado proteger el DMD de los NNA sin exclusión o discriminación alguna, fundamentado en la protección de la dignidad, y los derechos a la salud, la vida digna, la autonomía, el libre desarrollo de la personalidad, no ser sometido a penas, tratos crueles e inhumanos.

Debemos continuar haciendo esfuerzos para respetar la autonomía en desarrollo de los NNA, permitiendo que efectivamente puedan participar en la toma de decisiones según su desarrollo cognitivo y madurez, o que tomen de manera independiente, aquellas que la regulación colombiana les permite. Para esto es necesario considerarlos sujetos de derechos, y trabajar con los profesionales de la salud deben promover un adecuado ejercicio de la patria potestad en las situaciones de final de vida en NNA. Esto requiere que incluso, se restituyan los derechos de los NNA, cuando los padres toman decisiones contrarias al mejor interés, o basados en interés secundarios.

Si bien contamos con un marco normativo que brinda seguridad jurídica, para que los médicos puedan tomar las medidas necesarias para proteger efectivamente el DMD, especialmente en las temáticas más controversiales como son la adecuación de los esfuerzos terapéuticos, el rechazo terapéutico y la eutanasia, el desarrollo de los servicios de salud y la formación de los profesionales en cuidados paliativos es insuficiente a pesar de los esfuerzos realizados, especialmente está limitada uno de los mayores riesgos para la adecuada protección del DMD en NNA es la deficiencia en la oferta de cuidados paliativos pediátricos en distintas zonas del país así como de especialistas en cuidados paliativos pediátricos en relación a los NNA.

Según registros del Ministerio de salud, aún no se ha realizado la primera eutanasia en un adolescente y menos aún en un niño, el DMD se ha protegido a través de cuidados paliativos y especialmente AET.

Es importante que tanto profesionales de la salud, padres y pacientes conozcan los derechos de los NNA en situaciones de final de vida.

## **BIBLIOGRAFÍA**

- Corte constitucional de Colombia. Sentencia C-239 de 1997. (M.P Carlos Gaviria Diaz, mayo 20 de 1997).  
Protocolo para la aplicación del procedimiento de eutanasia en Colombia. Ministerio de salud y Protección Social.  
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Protocolo-aplicacion-procedimiento-eutanasia-colombia.pdf>
- Corte constitucional de Colombia. Sentencia T-544 de 2017. (M.P Gloria Stella Ortiz Delgado, agosto 25 de 2017).
- Declaración Universal de los derechos de los niños de la Organización de las Naciones Unidas. Noviembre 20 de 1959. Constitución Política Colombiana.
- Jurisprudencia de la Corte Constitucional (Sentencia T-493 DE 1993, Sentencia C-239 de 1997).
- Código Civil de Colombia. Ley 1098 de 2006. Por la cual se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia. Noviembre 08 de 2006.

Ley 1878 de 2018. por medio de la cual se modifican algunos artículos de la ley 1098 de 2006, por la cual se expide el código de la infancia y la adolescencia, y se dictan otras disposiciones, enero 09 de 2018.

Ley 1733 de 2014. Ley Consuelo Devis Saavedra Mediante la cual se regulan los servicios de cuidados paliativos para el manejo integral de paciente con enfermedades terminales, crónicas, degenerativas e irreversibles en cualquier fase de la enfermedad de alto impacto en la calidad de vida, septiembre 08 de 2014. Resolución 2665 de 2018 sobre voluntades anticipadas.

Resolución 825 de 2018. (Ministerio de salud y protección social), Por medio de la cual se reglamenta el procedimiento para hacer efectivo el derecho a morir con dignidad de los niños, niñas y adolescentes. Marzo 09 de 2018.

Resolución 229 de 2020. (Ministerio de salud y protección social), Por la cual se definen los lineamientos de la carta de derechos y deberes de la persona afiliada y del paciente en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y de la carta de desempeño de las entidades promotoras de salud - EPS de los regímenes contributivo y subsidiado. Febrero 20 de 2020.

AIKHENVALD, A. Y. The Arawak language family. In: DIXON, R. M.; AIKHENVALD, A. Y. The Amazonia languages. Cambridge: Cambridge University Press, 1999. p. 65-106.

Resolución 229 de 2020. (Ministerio de salud y protección social), Por la cual se definen los lineamientos de la carta de derechos y deberes de la persona afiliada y del paciente en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y de la carta de desempeño de las entidades promotoras de salud - EPS de los regímenes contributivo y subsidiado. Febrero 20 de 2020.

Páez, Leonardo. Los Arawaks y las manifestaciones rupestres del norte de Suramérica: de la Amazonia a la región nor-central venezolana. En Rupestreweb, <http://www.rupestreweb.info/arawaks>.

HTML Fundación Proderecho Para Morir Dignamente. Boletín número 59. agosto de 2015. Ana Isabel Gómez Córdoba.

Corte constitucional de Colombia. Sentencia T-544 de 2017. (M.P Gloria Stella Ortiz Delgado, Agosto 25 de 2017).

Boletín Antropológico. Año 33, N.º 89, enero-junio, 2015. ISSN:1325-2610.

Universidad de Los Andes. Museo Arqueológico / Centro de Investigaciones.

Resolución 825 de 2018. (Ministerio de salud y protección social), Por medio de la cual se reglamenta el procedimiento para hacer efectivo el derecho a morir con dignidad de los niños, niñas y adolescentes. Marzo 09 de 2018. Artículo 2.4

Convención sobre los derechos del niño UNICEF Comité Español. Junio 06 de 2006. Artículo 1

Convención sobre los derechos del niño UNICEF Comité Español. Junio 06 de 2006. Artículo 3.1

Convención sobre los derechos del niño UNICEF Comité Español. Junio 06 de 2006. Artículo 2.1, 2.2

Convención sobre los derechos del niño UNICEF Comité Español. Junio 06 de 2006. Artículo 3.2, 3.3

MOLINA, Magdi. 2009. "La concepción indigenista de Miguel Acosta Saignes". En Humanía del Sur. Año 4, N° 7, Mérida, Venezuela. pp 155-176.

The Midwest Bioethics Center (Task Force on Health Care Rights for Minors)

Ley 1098 de 2006. Por la cual se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia. Noviembre 08 de 2006. Artículo 3. Parágrafo 2

Ley 1306 de 2009. Por la cual se dictan normas para la protección de personas con discapacidad mental y se establece el régimen de la representación legal de incapaces emancipados. Junio 05 de 2009. Artículo 8

Código civil Artículo 258

Artículo 17. Derecho a la vida y a la calidad de vida y a un ambiente sano.

Artículo 18. Derecho a la integridad personal. Artículo 19. Derecho a la rehabilitación y la resocialización.

Artículo 20. Derechos de protección.

Artículo 21. Derecho a la libertad y seguridad personal.

Artículo 22. Derecho a tener una familia y a no ser separado de ella.

Artículo 23. Custodia y cuidado personal.

Artículo 24. Derecho a los alimentos.

Artículo 25. Derecho a la identidad.

Artículo 26. Derecho al debido proceso

Artículo 27. Derecho a la salud. Todos los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a la salud integral.

Artículo 28. Derecho a la educación.

Artículo 29. Derecho al desarrollo integral en la primera infancia.

Artículo 30. Derecho a la recreación, participación en la vida cultural y en las artes.

Artículo 31. Derecho a la participación de los niños, las niñas y los adolescentes.

Artículo 32. Derecho de asociación y reunión.

Artículo 33. Derecho a la intimidad.  
 Artículo 34. Derecho a la información.  
 Artículo 35. Edad mínima de admisión al trabajo y derecho a la protección laboral de los adolescentes autorizados para trabajar.  
 Artículo 36. Derechos de los niños, las niñas y los adolescentes con discapacidad. Artículo 37. Libertades fundamentales. Ley 1098 de 2006. Por la cual se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia. Noviembre 08 de 2006.  
 Ley 1098 de 2006. Por la cual se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia. Noviembre 08 de 2006.  
 Artículo 3  
 Ley 23 de 1981. Por lo cual se dictan normas en materia de Ética Médica. Febrero 18 de 1981.  
 Christine Harrison. Bioethics for clinicians: 9. Involving children in medical decisions. CAN MED ASSOC) • MAR. 15, 1997; 156 (6)  
<https://colombiapais.com/pagina-cultura/cultura-colombia-precolombina-familias-linguisticas-arawak.html>  
<https://colombiapais.com/pagina-cultura/cultura-colombia-precolombina-familias-linguisticas-arawak.html>  
 Corte constitucional de Colombia. Sentencia C-131 de 2014. (M.P. Mauricio González Cuervo, marzo 11 de 2014).  
 Resolución 825 de 2018. (Ministerio de salud y protección social), Por medio de la cual se reglamenta el procedimiento para hacer efectivo el derecho a morir con dignidad de los niños, niñas y adolescentes. Marzo 09 de 2018.  
 Ley 1098 de 2006. Por la cual se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia. Noviembre 08 de 2006.  
 Artículo 8  
 Resolución 229 de 2020. (Ministerio de salud y protección social), Por la cual se definen los lineamientos de la carta de derechos y deberes de la persona afiliada y del paciente en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y de la carta de desempeño de las entidades promotoras de salud - EPS de los regímenes contributivo y subsidiado. Febrero 20 de 2020. Artículo 4.2.3.3  
 Córdoba, A. I. G., & Estrada, H. (2016). El cine y la comunicación de malas noticias. Revista de Medicina y Cine, 12(1), 21-32.  
<https://colombiapais.com/pagina-cultura/cultura-colombia-precolombina-familias-linguisticas-arawak.html>  
<http://pwp.supercabletv.net.co/garcru/colombia/Colombia/indios.html>  
[http://www.lapatriagrande.net/05\\_sociedad/indigenas/arawak.htm](http://www.lapatriagrande.net/05_sociedad/indigenas/arawak.htm)  
 Ley 1733 de 2014. Ley Consuelo Devis Saavedra Mediante la cual se regulan los servicios de cuidados paliativos para el manejo integral de paciente con enfermedades terminales, crónicas, degenerativas e irreversibles en cualquier fase de la enfermedad de alto impacto en la calidad de vida, septiembre 08 de 2014.  
 Artículo 5  
 Resolución 229 de 2020. (Ministerio de salud y protección social), Por la cual se definen los lineamientos de la carta de derechos y deberes de la persona afiliada y del paciente en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y de la carta de desempeño de las entidades promotoras de salud - EPS de los regímenes contributivo y subsidiado. Febrero 20 de 2020.  
 Ley 1733 de 2014. Ley Consuelo Devis Saavedra Mediante la cual se regulan los servicios de cuidados paliativos para el manejo integral de paciente con enfermedades terminales, crónicas, degenerativas e irreversibles en cualquier fase de la enfermedad de alto impacto en la calidad de vida, Septiembre 08 de 2014.  
 Artículo 5.6  
 Resolución 825 de 2018. (Ministerio de salud y protección social), Por medio de la cual se reglamenta el procedimiento para hacer efectivo el derecho a morir con dignidad de los niños, niñas y adolescentes. Marzo 09 de 2018. Artículo 2.1  
 Resolución 825 de 2018. (Ministerio de salud y protección social), Por medio de la cual se reglamenta el procedimiento para hacer efectivo el derecho a morir con dignidad de los niños, niñas y adolescentes. Marzo 09 de 2018. Artículo 2.2.2, Artículo 6.2 Inc. 2  
 Resolución 229 de 2020  
 Resolución 825 de 2018. (Ministerio de salud y protección social), Por medio de la cual se reglamenta el procedimiento para hacer efectivo el derecho a morir con dignidad de los niños, niñas y adolescentes. Marzo 09 de 2018.  
 Sentencia T-083-21 Corte Constitucional.  
 Diccionario de la real lengua española RAE <https://dpej.rae.es> › lema › eutanasia  
 Resolución 229 de 2020. (Ministerio de salud y protección social), Por la cual se definen los lineamientos de la carta de derechos y deberes de la persona afiliada y del paciente en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y de la carta de desempeño de las entidades promotoras de salud - EPS de los regímenes contributivo y subsidiado. Febrero 20 de 2020. Artículo 4  
 Resolución 825 de 2018. (Ministerio de salud y protección social), Por medio de la cual se reglamenta el procedimiento para hacer efectivo el derecho a morir con dignidad de los niños, niñas y adolescentes. Marzo 09 de 2018.  
 Resolución 825 de 2018. (Ministerio de salud y protección social), Por medio de la cual se reglamenta el

procedimiento para hacer efectivo el derecho a morir con dignidad de los niños, niñas y adolescentes. Marzo 09 de 2018. Artículo 2, se señala como difiere el entendimiento de la muerte según la edad: De 0 a 3 años: La muerte no es un concepto real ni formal. No existe idea de muerte propia. De 3 a 6 años: El niño o niña desarrolla su pensamiento prelógico, intuitivo, aparece la idea de muerte como fenómeno temporal, la muerte es reversible o transitoria. No se consolida idea de muerte propia. De 6 a 12 años: El niño o niña desarrolla un pensamiento lógico, operacional, que le permite adquirir elementos que hacen parte del concepto de muerte. A partir de los 12 años: Se presenta el concepto de muerte vinculado a la capacidad de abstracción, desde el cual se logra el entendimiento de que todo el mundo, incluso uno mismo, va a morir, tarde o temprano.

Resolución 825 de 2018. (Ministerio de salud y protección social), Por medio de la cual se reglamenta el procedimiento para hacer efectivo el derecho a morir con dignidad de los niños, niñas y adolescentes. Marzo 09 de 2018. Artículo 8.5

Resolución 825 de 2018. (Ministerio de salud y protección social), Por medio de la cual se reglamenta el procedimiento para hacer efectivo el derecho a morir con dignidad de los niños, niñas y adolescentes. Marzo 09 de 2018. Artículo 8.7

Resolución 825 de 2018. (Ministerio de salud y protección social), Por medio de la cual se reglamenta el procedimiento para hacer efectivo el derecho a morir con dignidad de los niños, niñas y adolescentes. Marzo 09 de 2018. Artículo 8.8

Resolución 825 de 2018. (Ministerio de salud y protección social), Por medio de la cual se reglamenta el procedimiento para hacer efectivo el derecho a morir con dignidad de los niños, niñas y adolescentes. Marzo 09 de 2018. Artículo 7

Resolución 825 de 2018. (Ministerio de salud y protección social), Por medio de la cual se reglamenta el procedimiento para hacer efectivo el derecho a morir con dignidad de los niños, niñas y adolescentes. Marzo 09 de 2018. Artículo 8.1, 8.2

Resolución 825 de 2018. (Ministerio de salud y protección social), Por medio de la cual se reglamenta el procedimiento para hacer efectivo el derecho a morir con dignidad de los niños, niñas y adolescentes. Marzo 09 de 2018. Artículo 8.3.1, 8.3.2, 8.3.3

Resolución 825 de 2018. (Ministerio de salud y protección social), Por medio de la cual se reglamenta el procedimiento para hacer efectivo el derecho a morir con dignidad de los niños, niñas y adolescentes. Marzo 09 de 2018. Artículo 8.4

Resolución 825 de 2018. (Ministerio de salud y protección social), Por medio de la cual se reglamenta el procedimiento para hacer efectivo el derecho a morir con dignidad de los niños, niñas y adolescentes. Marzo 09 de 2018. Artículo 8.6

Resolución 825 de 2018. (Ministerio de salud y protección social), Por medio de la cual se reglamenta el procedimiento para hacer efectivo el derecho a morir con dignidad de los niños, niñas y adolescentes. Marzo 09 de 2018. Artículo 8.8

Resolución 825 de 2018. (Ministerio de salud y protección social), Por medio de la cual se reglamenta el procedimiento para hacer efectivo el derecho a morir con dignidad de los niños, niñas y adolescentes. Marzo 09 de 2018.

Corte constitucional de Colombia. Sentencia T-881 de 2002. (M.P Eduardo Montealegre Lynett, Octubre 17 de 2002).

Resolución 971 DE 2021 :Por medio de la cual se establece el procedimiento de recepción, trámite y reporte de las solicitudes de eutanasia, así como las directrices para la organización y funcionamiento del Comité para hacer Efectivo el Derecho a Morir con Dignidad a través de la Eutanasia, EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL ,En desarrollo de los artículos 173, numerales 3 y 7 de la Ley 100 de 1993, 4° de la Ley 1438 de 2011, en cumplimiento de las Sentencias T-970 de 2014 y T-423 de 2017 y en desarrollo del artículo 19 de la Ley 1751 de 2015.,