



DERECHO
CEIDE

UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI
PROCESO GESTIÓN ACADÉMICA
ACTA DE SUSTENTACION
MAESTRÍA EN DERECHO MÉDICO

Código	ASMD
Versión	2
Fecha	31-ago-17
Página	1 de 1

ACTA N° 003-19A Sede Cali X Sede Palmira

TÍTULO DEL ARTÍCULO

DESCONOCIMIENTO Y OMISIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO EN EL DERECHO A MORIR DIGNAMENTE EN COLOMBIA PARA NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES EN 2018.

ESTUDIANTE

NOMBRES	MAYRA ALEJANDRA	APELLIDOS	RUBIO RAMOS	CÉDULA	1107072430
---------	-----------------	-----------	-------------	--------	------------

INVESTIGADOR PRINCIPAL

NOMBRES	PEDRO	APELLIDOS	ÁLVAREZ VIERA	CÉDULA	16663078
---------	-------	-----------	---------------	--------	----------

JURADO

NOMBRES	WILLIAM	APELLIDOS	LEMA VILLEGAS	CÉDULA	16258740
---------	---------	-----------	---------------	--------	----------

FASE 1: EVALUACIÓN DE LA PRESENTACIÓN ESCRITA

INFERIOR A 60%	ENTRE 60% Y 79%	<input checked="" type="checkbox"/>	ENTRE 80% Y 94%	ENTRE 95% Y 100%
----------------	-----------------	-------------------------------------	-----------------	------------------

FASE 2: EVALUACIÓN DE LA PRESENTACIÓN ORAL

INFERIOR A 60%	ENTRE 60% Y 79%	ENTRE 80% Y 95%	<input checked="" type="checkbox"/>	ENTRE 96% Y 100%
----------------	-----------------	-----------------	-------------------------------------	------------------

Habiendo evaluado la FASE I (PRESENTACIÓN ESCRITA) y la FASE II (PRESENTACIÓN ORAL), del artículo, damos fe que tuvo un porcentaje de:

FASE I	FASE II	PROCENTAJE TOTAL
77%	86%	82%

Este porcentaje reúne los requisitos para ser considerada:

APROBADO		APROBADO PARA PUBLICACIÓN		PUBLICAR EN:	
SI	<input checked="" type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	RNI	C. Ib

De acuerdo a la calificación otorgada por el jurado se postula el artículo para reconocimiento de:

LAURO	MÉRITO	NO APLICA
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Leído antes lo expuesto y en señal de conformidad, se levanta la presente ACTA en la sede pampalinda de la Universidad Santiago de Cali, a los TRECE (13) días del mes de FEBRERO de 2019.

 ERICA FLORINA CARMONA BAYONA COORDINADORA DEL CEIDE	 PEDRO ÁLVAREZ VIERA INVESTIGADOR PRINCIPAL	 WILLIAM LEMA VILLEGAS JURADO	 MAYRA ALEJANDRA RUBIO RAMOS ESTUDIANTE
--	---	-------------------------------------	---

Defensa.

Mayra Alejandra Pecho.

Ena Juan Bepes
D. Juan Pecho

ACTA N° 003-19A Sede Cali X Sede Palmira

DE LAS SUSTENTACIONES DE TRABAJO DE GRADO

De acuerdo al Reglamento de Monografías en la sustentación pública será necesaria y obligatoria una evaluación privada de la exposición del trabajo; en la cual participaran los jurados y el Director del CEIDE para entregar el concepto final. Esta audiencia privada tendrá una duración máxima de 10 minutos, al final de la cual la sustentación volverá a ser pública.

TÍTULO DEL ARTÍCULO

DESCONOCIMIENTO Y OMISIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO EN EL DERECHO A MORIR DIGNAMENTE EN COLOMBIA PARA NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES EN 2018.

ESTUDIANTE

NOMBRES	MAYRA ALEJANDRA	APELLIDOS	RUBIO RAMOS	CÉDULA	1107072430
---------	-----------------	-----------	-------------	--------	------------

INVESTIGADOR PRINCIPAL

NOMBRES	PEDRO	APELLIDOS	ÁLVAREZ VIERA	CÉDULA	16663078
---------	-------	-----------	---------------	--------	----------

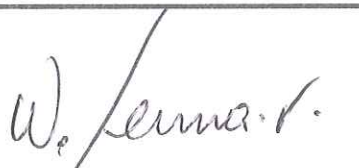
JURADO

NOMBRES	WILLIAM	APELLIDOS	LEMA VILLEGAS	CÉDULA	16258740
---------	---------	-----------	---------------	--------	----------

EVALUACIÓN

N°	PARÁMETROS		
1	Manejo del escenario	10%	8%
2	Dominio del tema	35%	30%
3	Argumentación jurídica	35%	30%
4	Respuestas a las preguntas del jurado	20%	18%
PUNTAJE FINAL		100%	86%


ERICA FLORINA CARMONA BAYONA


WILLIAM LEMA VILLEGAS


MAYRA ALEJANDRA RUBIO RAMOS

COORDINADORA DEL CEIDE

JURADO

ESTUDIANTE

W. / Luisa V.

Maya Alejandra Pelu.

Ona Camo Cayo



DERECHO
CEIDE

OBLIGACIONES DEL TUTOR

- Orientar a(los) estudiantes en el desarrollo del Trabajo de Investigación.
- Presentar al CEIDE, por lo menos 2 informes parciales, del avance de la Investigación en los formatos establecidos para tal fin (Nº 1 y Nº 2).
- Revisar los aportes temáticos de la monografía cuidando de que sea autoría del egresado y no se constituya en plagio.
- El tutor debe entregar al estudiante este formato debidamente diligenciado y firmado cuando considere que la monografía cumple con los requisitos para ser radicada en el CEIDE.
- Asistir a la sustentación y defensa pública del trabajo de Investigación, de lo contrario NO se hará la sustentación. Esto está estipulado en el Reglamento de monografías

DATOS DEL ESTUDIANTE

NOMBRES	Mayra Alejandra	APELLIDOS	Rubio Ramos .
---------	-----------------	-----------	---------------

OPCIÓN DE GRADO: ARTÍCULO

MODALIDAD PROFUNDIZACIÓN		MODALIDAD INVESTIGACIÓN	<input checked="" type="checkbox"/>	SEDE	CALI	<input checked="" type="checkbox"/>	PAL	
--------------------------	--	-------------------------	-------------------------------------	------	------	-------------------------------------	-----	--

Desconocimiento

TÍTULO DEL ARTÍCULO

Desconocimiento y omisión del consentimiento informado en el Derecho a Morir Dignamente en Colombia para niños, niñas y Adolescentes 2018.

BREVE RESEÑA DEL TRABAJO

PALABRAS CLAVES

Los niños de Colombia no contaban con el amparo constitucional dispuesto desde el año 2014, cuando la corte constitucional ordenó al ministro de salud que reglamentara todo lo necesario con relación a la eutanasia.

Muerte digna
Reconocimiento
Derechos
Niños, niñas Adolescentes

SEÑALAR LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN QUE ESTÁ RELACIONADA CON ESTE TEMA

- Derechos humanos, Gestión de conflictos y Justicia Transicional
- Estructura y Funciones del Estado Nación en la Globalización
- Tendencias del Derecho Privado
- Teoría del Derecho, Constitucionalismo y Dogmática Jurídica

EN MI CALIDAD DE TUTOR DEL TRABAJO AQUÍ RELACIONADO, PUEDO CERTIFICAR QUE NO PRESENTA PROBLEMAS DE PLAGIO Y AUTOPLAGIO, POR LO CUAL CONSIDERO QUE REÚNE LOS REQUISITOS Y MÉRITOS SUFICIENTES PARA SER SOMETIDO A LA EVALUACIÓN POR PARTE DEL JURADO QUE SEA DESIGNADO POR EL CEIDE.

NOMBRE COMPLETO DEL TUTOR

Pedro Alvarez Viera

CÉDULA

16.663.078

FIRMA

Pedro Alvarez Viera

FECHA DE RADICACIÓN



Cherlain Belfor
COORDINADOR
CEIDE

Pedro Alvarez U.
16663073



OPCIÓN DE GRADO: ARTÍCULO

MODALIDAD PROFUNDIZACIÓN

MODALIDAD INVESTIGACIÓN

EN MI CALIDAD DE EVALUADOR DEL ARTÍCULO TITULADO:

Desconocimiento y Omisión del Consentimiento Informado en el Desarrollo a morir dignamente en Colombia para niños, niñas y adolescentes 2018

DEL ESTUDIANTE:

NOMBRES *Mayra Alejandra* APELLIDOS *Rubio Ramos*

Y BAJO LA TUTORÍA DE:

NOMBRES *Pedro* APELLIDOS *Alvaroz Jara*

EVALÚO LOS SIGUIENTES ASPECTOS:

Nº	PARÁMETROS	PORCENTAJE	
1	Entre el título y el contenido del texto hay correspondencia.	10%	10%
2	En el texto se plantea un problema de investigación, el cual es presentado con claridad.	10%	8%
3	El problema se logra sintetizar adecuadamente en una pregunta de investigación, y el contenido del texto está orientado a responderla.	10%	8%
4	El texto es creativo en la presentación del problema y sostiene un punto de vista original respecto de este, constituyéndose en un aporte válido, vigente y relevante para el área de conocimiento en la cual se inscribe.	10%	7%
5	El texto señala con claridad objetivos y logra dar cumplimiento a los mismos en la extensión del contenido requerida.	10%	7%
6	El texto es producto de un proceso maduro de investigación, su contenido es producto de un desarrollo conceptual completo y del contraste crítico con otras investigaciones afines.	10%	7%
7	La conclusión a la que se llega en el texto está debidamente justificada.	10%	8%
8	La escritura presenta las calidades esperadas para el nivel de formación (apropiada redacción, léxico, ortografía, claridad conceptual, etc.).	10%	7%
9	Las fuentes (primarias y secundarias) usadas y citadas en el texto son pertinentes y tienen la actualidad requerida y se ajustan al requerimiento del Reglamento de Trabajos de Grado.	10%	8%
10	El material gráfico que acompaña los textos (imágenes de toda índole y tablas) es relevante, clarifica y añade valor en todos los casos.	10%	7%
PORCENTAJE FINAL		100%	77%



COORDINADOR
CEIDE

W. J. ...



UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI
PROCESO GESTIÓN ACADÉMICA
APROBACION JURADO
MAESTRÍA EN DERECHO MÉDICO
N° 008-2018B

Código	AJMDM
Versión	1
Fecha	17-feb-17
Página	1 de 2

POR LO TANTO EMITO EL SIGUIENTE CONCEPTO:

APROBADO	APROBADO Y PUBLICADO	APROBADO Y PUBLICAR	APROBADO CON RECOMENDACIONES	DEVUELTO PARA CORREGIR	RECHAZADO
X					

RECOMENDACIONES AL ESTUDIANTE CON EL FIN DE MEJORAR EL CONTENIDO DEL TRABAJO PARA SU APROBACIÓN Y/O PUBLICACIÓN (Este espacio es para el caso donde sea "aprobado para ser publicado" o "aprobado con recomendaciones" en caso de que el jurado necesite hacer alguna observación para mejora del artículo.

CONSTANCIA: El trabajo fue evaluado por mí, en calidad de jurado durante veinte días, una vez leído el informe final, y acudiendo a las herramientas libres disponibles en la web, certifico que el trabajo no presenta problemas de plagio, o de autoplagio.

NOMBRE COMPLETO DEL JURADO	William Lema Villegas
CÉDULA	16 258 740
FIRMA	
FECHA DE RADICACIÓN	





Faint, illegible text centered at the top of the page, possibly a header or title.

Faint, illegible text centered below the header, possibly a subtitle or address line.

Faint text in the first column of the table.	Faint text in the second column of the table.	Faint text in the third column of the table.	Faint text in the fourth column of the table.	Faint text in the fifth column of the table.
--	---	--	---	--

Faint, illegible text spanning the width of the page, possibly a paragraph or a list of items.

W. J. ...



DESCONOCIMIENTO Y OMISIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO EN EL DERECHO A MORIR DIGNAMENTE EN COLOMBIA PARA NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES 2018.

DISQUALIFICATION AND OMISSION OF INFORMED CONSENT IN THE RIGHT TO DIE DIGNELY IN
COLOMBIA FOR CHILDREN, GIRLS AND ADOLESCENTE 2018.

MAYRA ALEJANDRA RUBIO RAMOS¹

Resumen: Los niños de Colombia no contaban con el amparo constitucional dispuesto desde el año 2014, cuando la corte constitucional ordenó al ministerio de salud que en un término no mayor a seis meses reglamentara todo lo necesario con relación a la eutanasia como un procedimiento médico autorizado por las entidades prestadoras de salud para los afiliados al sistema, a través de las Sentencias C 239 de 1997, Sentencia T 970 2014, Resolución 1216 de 2015, Sentencia T 544 de 2017, finalmente Resolución 825 de 2018. **Objetivo:** determinar los componentes que resalten la importancia del consentimiento informado en el derecho a morir dignamente en Colombia aplicado a niños, niñas y adolescentes 2018.

Metodología: El enfoque de la investigación fue cualitativo de tipo explicativo y se basó en realizar una base de datos donde se efectuó una búsqueda de artículos, libros, sentencias, películas, utilizando como palabra clave muerte digna desde las diferentes categorías "filosóficas, política, cultural y religiosa" fundada en los Derechos Humanos y la Constitución Política que permita un amplio abordaje del tema y futura argumentación del autor. **Resultado:** Análisis de sentencia y conceptos **Conclusión:** La propuesta fue elaborada en cumplimiento de la sentencia T-544 de 2017, en la que la Corte Constitucional ordenó al Ministerio "la expedición urgente de la regulación que garantice el derecho a la muerte digna de los niños, niñas y adolescentes. **Palabras Clave:** Muerte Digna, Niños, Adolescentes, Reconocimiento, Derechos.

Abstract: The children of Colombia did not have the constitutional protection provided since 2014 when the constitutional court ordered the Ministry of Health that within a period not exceeding six months to regulate everything necessary in relation to euthanasia as a medical procedure authorized by the entities health providers for the affiliates of the system. **Objective:** to determine the components that highlight the importance of informed consent in the right to die with dignity in Colombia applied to children and adolescents **Methodology:** it was based on carrying out a search of articles, books, sentences, films, using dignified death as a key word from the different philosophical, political, cultural and religious perspectives that allow a broad approach to the subject and future arguments of the author. **Result:** Judgment analysis and concepts **Conclusion:** The proposal was prepared in compliance with judgment T-544 of 2017, in which the Constitutional Court ordered the Ministry "the urgent issuance of the regulation that guarantees the right to death worthy of the children and adolescents. **Keywords:** Euthanasia, Children, Adolescents, Recognition, Kids Rights

¹ Enfermera Profesional – Estudiante de la Universidad Santiago de Cali, Programa de Maestría en Derecho Médico.

Introducción

Desde el origen de los tiempos ha existido compasión por la forma en la cual se percibe la muerte, sin embargo, también ha sido un tabú a lo largo de la historia, ya que, por cuestiones religiosas, culturales o personales, existe cierto paradigma en el cual se debe morir solo si un ser supremo al que se cree lo determina. Aun así, con el transcurrir de los años se ha mencionado el tema derecho a morir con dignidad, lo cual representa que se pone fin a un sufrimiento innecesario que experimenta la persona que se encuentra en situación de vulnerabilidad por una enfermedad terminal o muerte cerebral.

Es importante crear conciencia frente al tema ya que si bien los niños, niñas y adolescentes se consideran de protección especial por el estado, no se debería vulnerar la posibilidad de poner fin a un sufrimiento innecesario mediante la regulación del derecho a morir con dignidad cuando científicamente se avale que no existan posibilidades de sobrevida en condiciones dignas y que sea el niño, niña o adolescente quien tenga la autonomía de decidir sobre su propia vida, teniendo la capacidad de desistir de procedimientos, que prolongan la vida de forma innecesaria conocido como distanasia.²

Si bien se habla de vida en condiciones dignas porque no hablar de morir con dignidad, es acaso que se considera que solo aquel que se enmarque en una edad avanzada sea quien pueda lograr gozar de este derecho, es que acaso los niños, niñas y adolescentes deben persistir con signos vitales cuando aún su cuerpo, mente y alma desea descansar.
(Constitucional, Corte, 1997)

² Distanasia, entendida supone la prolongación de la vida por cualquier medio, incluso, causando efectos perversos en la salud, dignidad y vida del paciente. El objetivo de esta práctica consiste en impedir innecesariamente la muerte de la persona. Dado que la distanasia prolonga la vida de manera innecesaria, la ciencia médica ha optado por establecer tratamientos en los cuales se garantice la dignidad y el no sufrimiento de las personas. Ese es el caso de los cuidados paliativos que parte de un supuesto y es la no voluntad del paciente para morir.

En razón a ello se observa inequidad constitucional, pues solo los adultos pueden acceder a un derecho que esta normado en la sociedad, aun así, en países como Bélgica, Alemania, y algunos estados de Estados Unidos se reglamenta el derecho a morir con dignidad en menores de edad, tal como se comentara más adelante.

Una vida digna, también conlleva, como lo explicó reiteradamente el ex ministro Alejandro Gaviria a “una muerte en condiciones dignas” . Así, de ideas, Colombia dentro un avance de derechos fundamentales expide sentencias como el fallo T- 544 de 2017. Por este motivo se hace una extensión al fallo T- 970 del 2014 cuando la Corte, a través da una orden del Ministerio de salud, para que se reglamentara el procedimiento necesario para cumplir con la eutanasia en Colombia o, mejor dicho, una muerte en condiciones dignas y sin sufrimientos. (Sentencia T 544, 2017)

Para el goce efectivo de dicho derecho al buen morir deben existir unos criterios médicos preestablecidos como, por ejemplo: -Una enfermedad catastrófica mortal e incurable que le impida a la persona desenvolverse en sociedad, además de provocarle terribles dolores que le imposibiliten sobrellevar una vida digna. Donde la evaluación de la condición de la persona enferma a través de un comité especial integrado por un equipo multidisciplinar que funciona en las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) en el cual se toma la decisión de, si la persona es apta o no para practicarse una eutanasia. (Resolución 1216 , 2015)

Y, una vez la persona obtiene el diagnóstico, se procede a fijar la fecha y hora establecidas para la práctica de la muerte digna; siendo este uno de los principales debates nacionales de derechos fundamentales en Colombia. (Resolución 1216 , 2015).

Sin embargo en nuestro país, se considera como derecho fundamental e inviolable la vida, y debe existir bajo condiciones dignas, así como también el derecho a morir con dignidad está contemplado dentro de la normatividad Colombiana, ambos como derecho fundamental, por ende surge la necesidad de hablar sobre el tema por primera vez a través de una sentencia que expresa la posibilidad de aplicar este derecho en la sociedad, sin embargo se excluye al menor de edad de dicho goce efectivo, generando un silencio legislativo frente a esta etapa del ciclo vital logrando desigualdad y falta a los principios de autonomía, vida y muerte en condiciones dignas.³

Los menores de edad no estuvieron incluidos en la sentencia del año 2014 debido que el artículo 44 de la Constitución política establece unas medidas especiales de protección para la infancia y la adolescencia; pero la realidad del país es diferente y los menores también tendrán derecho a una muerte digna previa la reglamentación que elabore el ministerio de salud con la orden emitida por la sentencia que se evalúa en este momento. (Sentencia T 544, 2017)⁴

³ El derecho a morir dignamente, es un derecho fundamental. Esta garantía se compone de dos aspectos básicos: por un lado, la dignidad humana y por otro, la autonomía individual.

⁴ ARTICULO 44, CONSTITUCION POLITICA DE COLOMBIA Son derechos fundamentales de los niños: la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social, la alimentación equilibrada, su nombre y nacionalidad, tener una familia y no ser separados de ella, el cuidado y amor, la educación y la cultura, la recreación y la libre expresión de su opinión. Serán protegidos contra toda forma de abandono, violencia física o moral, secuestro, venta, abuso sexual, explotación laboral o económica y trabajos riesgosos. Gozarán también de los demás derechos consagrados en la Constitución, en las leyes y en los tratados internacionales ratificados por Colombia. La familia, la sociedad y el Estado tienen la obligación de asistir y proteger al niño para garantizar su desarrollo armónico e integral y el ejercicio pleno de sus derechos. Cualquier persona puede exigir de la autoridad competente su cumplimiento y la sanción de los infractores. Los derechos de los niños prevalecen sobre los derechos de los demás.

Así, como objetivos de la investigación se proponen los de determinar los componentes que resalten la importancia del consentimiento informado⁵ en el derecho a morir dignamente en Colombia aplicado a niños, niñas y adolescentes, apoyado este objetivo general en delimitar el panorama jurídico – legal frente al consentimiento informado, resaltando así la importancia de la Autonomía del niño, niña y adolescente en la toma de decisiones, como también de describir la importancia de la aplicación del derecho a morir dignamente para el niño o niña evitando así el encarnizamiento terapéutico. Como se ha planteado este proyecto pretende desarrollar la problemática del derecho a morir dignamente y todo lo que en él está enmarcado, ya que si bien el derecho a la vida es fundamental e inviolable el derecho a morir dignamente hace parte de la vida y cumple con los principios constitucionales de autonomía, respeto y dignidad por el buen morir, si bien la vida es un bien jurídico el derecho a morir dignamente por estar en conexidad con este debe generarse en un espacio de respeto hacia la condición de salud que padece la persona.

Es por ello que surge la necesidad de contemplar la autonomía del niño, niña y adolescente de disponer sobre su propia vida a través del uso de mecanismos legales como el consentimiento informado, previa valoración por un equipo multidisciplinar conformado por un comité hospitalario legalmente constituido, que avale dicha manifestación expresa y voluntaria, razón por la cual se pretende como producto final desarrollar un artículo de revisión que permita ampliar este panorama. Existe desigualdad en la legislación colombiana al excluir al menor de edad

⁵ Consentimiento Informado: Es un documento mediante el cual una persona da su autorización para la realización de un procedimiento, “Toda persona tiene derecho a tomar decisiones que determinen el curso de su vida. Esta posibilidad es una manifestación del principio general de libertad, consagrado en la Carta de Derechos como uno de los postulados esenciales del ordenamiento político constitucional”. El consentimiento informado es una cultura y una culminación en el desarrollo de la relación clínica, de la misma manera que los derechos humanos lo son de las relaciones humanas en general.

entendiéndose como Niña, Niño y Adolescente con enfermedad terminal en la aplicación del derecho a morir dignamente en Colombia, ya que de esta forma el niño o niña es sometido a múltiples tratamientos que prolongan la vida de forma innecesaria por el simple hecho de ser niño y no disponer de la suficiente autonomía y capacidad de decisión para disponer sobre su propia vida, limitando hacer uso de sus derechos y generando un silencio jurisprudencial.

Sin embargo con el paso de los años, el avance en la tecnología, las propuestas evolutivas en salud se habla sobre derecho a morir dignamente, si bien este está contemplado como derecho fundamental existe un cierto silencio legislativo frente a la aplicación del mismo en los niños, niñas y adolescentes, razón por la cual este artículo sugiere contemplar la necesidad de regulación en Colombia en este ámbito, en donde los niños, niñas y adolescentes puedan disponer de su autonomía para decidir si continuar o desistir de tratamientos que prolongan la vida de forma innecesaria ocasionando un sinnúmero de sufrimientos que conllevan a la instrumentalización del ser humano y de esta forma lograr el cumplimiento de su derecho a morir con dignidad.

La Ley general de Países Bajos para Eutanasia, considera legal la intervención directa y eficaz del médico para causar la muerte del paciente que sufre una enfermedad irreversible o que se encuentra en fase terminal y con padecimiento insoportable. Además, se exigen los siguientes requisitos para que la eutanasia o el suicidio médicamente asistido sean legales: El paciente debe residir en Países Bajos, La petición de eutanasia o de ayuda al suicidio debe ser reiterada, voluntaria y producto de la reflexión. Los sufrimientos deben ser intolerables y sin perspectivas de mejora. El paciente debe haber sido informado de la situación y del pronóstico. El médico que vaya a aplicar

la eutanasia está obligado a consultar el caso con un compañero (o dos en el caso de que el sufrimiento sea psicológico), que tiene que emitir el correspondiente informe.

Actualmente puede pedir la eutanasia cualquier paciente, independientemente de si es o no un enfermo incurable o en situación terminal o si padece un sufrimiento psíquico o físico insoportable. Las peticiones de eutanasia las pueden hacer menores de edad, en algunos casos con el consentimiento de los padres (entre los 12 y 16 años inclusive) y sin el consentimiento, aunque participando en la decisión final (entre los 16 y 17 años). (Vida digna, 2013, sp).

Mientras tanto, en Bélgica, el Senado belga ha aprobado la ley que despenaliza la eutanasia para menores de edad con enfermedades incurables, siempre que el niño cuente con el consentimiento de sus padres y con el aval de un psicólogo. Bélgica se convierte con esta aprobación en el primer país del mundo que autoriza la eutanasia infantil sin límite de edad. En Países Bajos ya está despenalizada pero sólo para los mayores de 12 años. Para los adultos belgas, la eutanasia ya es legal desde 2002. La extensión a menores de edad, no obstante, estará sujeta a una serie de condiciones. El niño podrá solicitar la eutanasia si sufre "dolores físicos insoportables e inaplazables", está en fase terminal de su enfermedad y cuenta con el permiso de sus padres y de un equipo médico. (Europa, Belga.2016).

Por su parte, la eutanasia en Estados Unidos⁶, se practica de acuerdo con la división administrativa que tiene el Estado, y tan sólo cinco (5) Estados la practican con activa

⁶ Existe una asociación denominada "Compassion & Choices", la cual se compromete a capacitar a las personas para obtener la atención que desean durante una enfermedad grave o al final de la vida. Una forma de hacerlo es ayudando a las personas a planificar bien y convertirse en buenos defensores de sí mismos y de sus seres queridos.

normatividad, entre ellos se tienen Montana, Oregon, Vermont, Washington y el más reciente en aprobarla es California; se realiza de acuerdo con las necesidades específicas que tiene el paciente, entre otras, las necesidades de afrontar la propia muerte, así muchas personas de los otros 45 Estados donde no se encuentra legalizado, deben viajar a aquellos donde sí es posible para poder encontrar dinal a sus padecimientos de salud.

En Alemania, se tiene una especie de eutanasia específica denominada “casos altruistas para eutanasia” aprobada mediante Ley en el año 2015, por ese motivo se explica que sólo se puede explicar en aquellos casos en los cuales los médicos perciban que existe un deterioro en la salud de las personas y se aplica como una solución a dolores y padecimientos, pero nunca se debe aplicar para fines comerciales de prueba de nuevos medicamentos entre otros, casos en los cuales se seguriá considerando como un delito.

Por otro lado, tenemos la bioética⁷, la cual intenta regular éticamente el final de la vida, traigo a colación un aporte generado en: Ley, jurisprudencia y Eutanasia: introducción al estudio de la normatividad comparada a la luz del caso colombiano: Hasta hace apenas unas décadas eran pocos y leves los problemas éticos relacionados con el inicio y final de la vida. Las situaciones de enfermedad crónica terminal no eran frecuentes y el fervor eutanásico no existía. La asistencia sanitaria plantea en la actualidad cada vez más problemas, que no están sólo relacionados con la vertiente médica, sino también, y de manera muy intensa, con el mundo jurídico y el complejo mundo de los valores éticos.

⁷ Bioética es el "estudio sistemático de las ciencias de la vida y del cuidado de la salud, examinada a la luz de los valores y de los principios morales

Los protagonistas son los pacientes y sus familiares, los profesionales y la sociedad en general. Las situaciones crónicas enfrentan al ser humano a su esencia más profunda: la indigencia y la fragilidad, el dolor físico y el dolor espiritual. Existen situaciones reales concretas en las que algunas personas desean morir antes que seguir viviendo es una realidad incontrovertible desde que el ser humano puebla la tierra. (Guerra, 2013)

Por otra parte, en Colombia se habla por vez primera de derecho a morir cuando en 1997 se dio uso a la sentencia de la Corte Constitucional C 239 del año 1997 homicidio por piedad o homicidio pietístico, y solo hasta el 2014 con la sentencia T- 970 se despenaliza bajo unos criterios en los cuales se excluye al menor de edad, pero si bien se intentan abordar a en la sentencia T 544 del año 2017. La Corte asegura que si bien la falta de reglas claras en la eutanasia no debe tener incidencia en ese derecho e indica que

Esa circunstancia genera barreras para su materialización. El hecho de que los pronunciamientos de la Corte Constitucional se hayan emitido en el marco de casos en los que estaban involucradas personas mayores de 18 años es una contingencia, que no comporta una limitación del alcance del derecho fundamental a la muerte digna fundada en la edad. (Corte Constitucional 2017,sp)

Indica también el fallo, que en un entendido en el cual sólo los mayores de edad pueden acceder a ese derecho (Corte Constitucional, 2017) "llevaría a admitir tratos crueles e inhumanos de los menores de edad, y la afectación de su dignidad".

El alto tribunal manifiesta que "es necesario que en estos casos se consulte, de forma prevalente, su voluntad siempre que el desarrollo psicológico, emocional y cognitivo del niño lo permitan". En todo caso, la Corte Constitucional asegura que para garantizar la eutanasia en los menores, el procedimiento tiene algunas diferencias.

También, se hace necesaria, una evaluación de los códigos de bioética de Núremberg, Belmont y Helsinki⁸, indicando que estos tienen como principio básico el respeto por el individuo, su derecho a la autodeterminación y el derecho a tomar decisiones informadas- consentimiento informado, incluyendo la participación en la investigación, tanto al inicio como durante el curso de la investigación. Así, en casos de eutanasia, el deber del médico hacia el paciente, es el reconocimiento de la creciente vulnerabilidad de los individuos y los grupos necesitan especial vigilancia.

El primer código evaluado es el de Núremberg y en el mismo, se encontró después de un rastreo referencial que el autor Francisco Quesada explicó en su artículo sobre la bioética y los derechos humanos como una perspectiva filosófica sobre la justicia en la investigación científica y experimentación clínica en humanos que, dicho código,

Constituye un paradigma ético de conocimiento multidisciplinario acerca de la vida que se manifiesta en todas sus complejidades biológicas. A pesar de que adolece de un carácter epistemológico unívoco a causa de su composición variada de argumentaciones racionales, su función crítica es fundamental para deliberar los dilemas sobre el origen y el fin de la vida. (Quesada, 2013, p32)

A su vez, se debe tener en cuenta, el contexto histórico europeo de la Segunda Guerra Mundial, en los campos de concentración, donde se cometieron crímenes contra muchas personas, a fin de investigar “científicamente”, este es el principal resultado del Tribunal Internacional de Núremberg, donde se promulgó el Código de Núremberg en el año de 1947, el cual considera

⁸ Converte en estos códigos que el propósito principal de la investigación médica en seres humanos es comprender las causas, evolución y efectos de las enfermedades y mejorar las intervenciones preventivas, diagnósticas y terapéuticas (métodos, procedimientos y tratamientos). Incluso, las mejores intervenciones probadas deben ser evaluadas continuamente a través de la investigación para que sean seguras, eficaces, efectivas, accesibles y de calidad.

de acuerdo a lo citado por (Quesada, 2013) que “el experimento debe realizarse con la finalidad de obtener resultados fructíferos para el bien de la sociedad”.

También, se consultó acerca del informe de Belmont, dentro de la revisión de tema en el artículo de los autores Samuel Arias Valencia y Fernando Peñaranda denominado la investigación éticamente reflexionada, en el mismo indican que dicho informe, relata los terribles errores cometidos en el experimento Tuskegee⁹

Basado en el trabajo de la Comisión Nacional para la Protección de los Sujetos Humanos ante la Investigación Biomédica y de Comportamiento (1974-1978), el Departamento de Salud, Educación y Bienestar de los Estados Unidos revisó y amplió las regulaciones para proteger a los sujetos humanos a fines de la década de los '70 y principios de los '80. En 1978, la Comisión publicó el documento "Principios éticos y pautas para la protección de los seres humanos en la investigación". Fue llamado Informe Belmont, por el Centro de Conferencias Belmont, donde la Comisión Nacional se reunió para delinear el primer informe. (Arias, 2015, p78)

Las normas internacionales para la evaluación ética de las investigaciones biomédicas son textos que tienen un significado histórico. En este caso, la Declaración de Helsinki es evaluada por la Asociación Médica Mundial, e indican que

El propósito principal de la investigación médica en seres humanos es comprender las causas, evolución y efectos de las enfermedades y mejorar las intervenciones preventivas, diagnósticas y terapéuticas (métodos, procedimientos y tratamientos). Incluso, las mejores intervenciones probadas deben ser evaluadas continuamente a través de la investigación para que sean seguras, eficaces, efectivas, accesibles y de calidad. (WMA, 2018, sp)

En este sentido, el criterio último de legitimación del consenso pragmático es la autoridad que emana del poder fáctico que los interlocutores tienen en el debate histórico, tanto en uno como en otro caso, el paciente necesariamente debe reunir y acreditarse con unas condiciones

⁹ El experimento Tuskegee fue un estudio clínico llevado a cabo entre 1932 y 1972 en la ciudad estadounidense de Tuskegee-Alabama, por el Servicio Público de Salud de Estados Unidos. Entonces, 600 afroestadounidenses, en su mayoría analfabetos, fueron estudiados para observar la progresión natural de la sífilis si no era tratada y si se podía llegar hasta la muerte.

determinadas de salud y, en especial se ha determinado que debe tener capacidad jurídica para solicitar la petición para que sea asistido u otros le ayuden a poner fin a su vida, por lo que como requisito previo debe gozar de pleno conocimiento y capacidad jurídica en la decisión adoptada.

En consecuencia, son estas condiciones y en especial las características en que se da la terminación de la vida de una persona, la que define la existencia del ejercicio de un derecho, eutanasia en lo que sería en la técnica- legislativa conocido con la característica de un homicidio. (Villamizar L, 2015, sp).

A su vez, (Zappala) indica que la expresión “consentimiento” está definida como acción de consentir, permitir, aceptar, admitir un asunto o cosa; a su vez, “informado” se dice de una persona enterada de algo que no conocía como se citó en (Marmolejo, 2006: 21). Al mismo tiempo, en el libro del autor Pedro Federico Hooft, se relacionan la ética y derecho, y cómo el método de la deliberación es común y el resultado, es estrictamente jurídico y a la vez rigurosamente moral, Por eso indica que el “derecho sin ética es ciego, y que la ética sin derecho resulta, al menos en parte, vacía.” (Hooft, 2006, p90)

Una de las cuestiones jurídicas más trascendentales y de gran debate, aun en países fuertemente católicos como Italia y España, es aquella relacionada con el valor imputable a la voluntad de la persona que determina el tratamiento terapéutico a practicarle en el momento futuro, cuando no estará en posibilidad de entender y querer. El consentimiento informado es una condición necesaria y de su esencia para la legalidad de todo tratamiento o intervención médica (Kfour, 2003: 38), de modo que la relación asimétrica entre el médico y el paciente se convierte en

una alianza terapéutica, que infortunadamente en algunas legislaciones ha sido objeto de distorsiones, llevando al extremo de burocratizar el acto médico (Iturmendi, 1988). A su vez, se destacan aquellos tratados sobre Derechos Humanos, como es el caso de la Convención de 1951 y su protocolo de 1967, que son instrumentos internacionales que establecen una serie de estándares mínimos de protección de las violaciones de los derechos humanos y brindan una protección adecuada a los actos discriminatorios que son considerados como persecución. Los tratados internacionales ratificados por España, obligan al país a dar un fiel cumplimiento de lo dispuesto en ellos. Los derechos son normas que fundamentalmente se deben hacer cumplir para garantizar el bienestar psicológico, emocional y jurídico en cualquier sociedad o nación.

La metodología utilizada en este estudio fue cualitativo y se basó en realizar una base de datos donde se efectuó una búsqueda de artículos, libros, sentencias, películas, utilizando como palabra clave muerte digna desde las diferentes categorías carta magna y constitución política de Colombia, fundada en los Derechos Humanos que permita un amplio abordaje del tema y conclusión del artículo, dentro de los criterios de inclusión para tomar como referente la bibliografía se encontraba el idioma español e inglés, centrado en muerte digna en niños, niñas y adolescentes, autonomía del menor de edad frente a temas concernientes con su vida, enfermedad terminal, dentro de los criterios de exclusión para la búsqueda de material se descartaron todo lo referente a temas de derecho a morir dignamente en el paciente psiquiátrico, se desarrolló una base de datos en Excel de dos columnas donde se pueda depurar bibliografía no a fin con el tema, como producto final se obtuvo un artículo de revisión de tipo explicativo.

En el caso de los niños los derechos son tomados con mucha más atención, pues al no tener capacidad para poder de hacer cumplir los derechos mismos, son los padres o el Estado quienes tienen que abogar por que se cumplan dichos derechos, se tienen en cuenta entre otros los siguiente; Derecho a la vida, Derecho a la alimentación, Derecho a la educación, Derecho al agua, Derecho a la salud, Derecho a la identidad, Derecho a la libertad de expresión, Derecho a la protección, Derecho a la recreación y esparcimiento y el Derecho a tener una familia Se indica además, de acuerdo con la tesis de Claudia Fuentes, 2011, en la teoría sobre la distribución social, que la ética discursiva que constituye un modelo teórico dirigido a fundamentar la validez de los enunciados y juicios morales a través del examen de los presupuestos del discurso. La ética discursiva contemporánea ha sido elaborada por los filósofos alemanes, quienes son considerados como las referencias básicas e ineludibles, esta teoría del Alemán Jürgen Habermas.

Teniendo en cuenta la legislación colombiana frente al Consentimiento Informado y Autonomía del Ser Humano, en el derecho a morir dignamente ¿se podrá aplicar este derecho a Niños, Niñas y Adolescentes diagnosticadas con enfermedad terminal con solo el consentimiento del menor?

Desarrollo del Artículo

Existe limitación en el estado del arte relacionado con el derecho a morir dignamente en menores de edad, sin embargo algunos países y escritores han contemplado la aplicación de este derecho a través de la eutanasia, otros autores han sostenido que la vida es un derecho inviolable y que los niños no disponen de la potestad para decidir, existen quienes se encuentran en contra y a favor de ello lo cual quedará argumentado en los siguientes párrafos: (Salamanca, 2009) los niños

también tienen dignidad. Si de lo que se trata es de defender el valor supremo de la dignidad humana, con la posibilidad de terminar la vida cuando ésta ya no se le considere digna, no hay razón para dejar por fuera a los menores de edad. “La muerte puede ser más humana, y no hay razón para que los niños estén por fuera”, Pero claro: los desafíos son enormes: el primero es medir o establecer la capacidad de los menores para decidir sobre el curso de su propia vida.

La Corte ha considerado que los niños tienen cierto grado de incapacidad, pero son competentes. De acuerdo con la jurisprudencia, en las decisiones radicales relativas a la salud de los menores, éstos deben intervenir a partir de cierta edad –siempre y cuando el equipo interdisciplinario que los atiende rinda un concepto sobre la autonomía suficiente del paciente para dar su consentimiento– junto con sus padres, cuando se trata de procedimientos con efectos irreversibles. (Zappala, 2008) dice que La muerte forma parte de la vida de cada uno y constituye un momento personal y único. Vivir y morir forman parte de lo mismo; morir es uno de los parámetros del vivir. Se considera a la muerte como una situación límite íntimamente relacionada con la personal trayectoria biográfica y las actitudes ante la vida que se hayan tenido.

Estas actitudes marcarán sus vivencias y orientarán el comportamiento que se manifiesta en la denominada fase terminal, cuando la hay, que no siempre así acontece. La atención al enfermo en esta fase terminal constituye una de las funciones más importantes e ineludibles del personal sanitario, que inician un nuevo tipo de asistencia, cuya meta ya no es liberar al paciente de su enfermedad, sino ayudarlo a morir en paz o, más bien, a vivir dignamente hasta que le llegue la muerte. Un estudio de interés para este trabajo fue el desarrollado en Cuba: La Familia y la limitación del esfuerzo terapéutico en los cuidados intensivos pediátricos, aspectos éticos La

limitación en el esfuerzo terapéutico (LET) no necesariamente tiene que provocar la muerte, sino que se relaciona con la aplicación de medidas terapéuticas proporcionales a la situación clínica real del enfermo.

La LET quizás no sea un término muy apropiado porque tiende a confundir, en realidad el esfuerzo terapéutico no se limita, más bien se concentra en otros aspectos de gran importancia como la sedación, la analgesia y el apoyo psicológico tanto al paciente como a la familia. Uribe, Vila, Pomares, Prieto, Capote (2013). Este estudio amplía el panorama de intervención y aplicación tanto del ministerio como de las instituciones prestadoras de servicios de Salud, IPS, para fomentar planes de acción enfocados al derecho a morir dignamente en un ambiente de seguridad, tranquilidad y apoyo multidisciplinar que permita un abordaje integral de la situación en la que se encuentra el menor de edad en ese momento, sin descartar la religiosidad y los aspectos legales que en él se encuentren enmarcados.

Otro estudio en relación al tema, se generó a través de un grupo de docentes quienes explicaban que era importante dentro del currículo estudiantil incluir el tema de la muerte y el duelo en niños, resaltando que:

Educar para la vida es educar para la muerte; la consciencia de la vida que entraña la consciencia la muerte propia y la de los seres que amamos no se contempla entre las finalidades educativas, y más allá de esta evidencia, la resistencia que la comunidad educativa tiene a tratar el tema de la muerte en las aulas ha provocado que se ignoren y se oculten las experiencias que diariamente se dan considerando inoportunas las preguntas que giran en torno a la muerte cuando estas acontecen en el horario lectivo. (Reyes, 2014)

La muerte, como suceso inevitable en la vida, involucra procesos de reajuste y elaboración a nivel cognitivo, emocional y comportamental.

En los niños, este proceso se presenta con variaciones determinadas por factores como la edad, estilos de pensamiento y experiencias relacionadas con pérdidas, las cuales determinan su nivel de adaptación al cambio. Conocer y establecer reacciones, respuestas y manifestaciones, tanto propias como impropias del proceso del duelo, permite comprender la forma en que en la infancia se procesa este tipo de eventos, además de diferenciar las tareas pertinentes para orientar adecuadamente la elaboración del cambio ante la presencia de una pérdida” (Reyes, 2014). (Derecho a Morir Dignamente Asociacion Federal , 2010)Este argumento revela un paternalismo inaceptable cuando se aplica a adultos que, bien informados, piden ayuda para suicidarse o solicitan la eutanasia con todas las garantías legales.

Se explica además, dentro del contexto del artículo lo ocurrido en Colombia con la muerte de Francisco, cuyo caso fue adelantado e investigado por la Corte Constitucional y que tiene relación con el derecho fundamental de los menores de edad a morir dignamente. La jurisprudencia con relación a este Derecho ha suscitado amplios debates y controversias en la sociedad científica, grupos religiosos, la comunidad académica y defensores de Derechos Humanos desde que en 1997 se emitió la Sentencia C-239.

La Sentencia T-544 de 2017¹⁰ reproduce apartes de la historia clínica de Francisco, quien padecía de parálisis cerebral infantil espástica secundaria a hipoxia neonatal, epilepsia de difícil control y otras patologías severas, y que para la fecha del fallo ya había fallecido, después de que en su última hospitalización no se le realizaran tratamientos invasivos, traslado a UCI, ni uso de

¹⁰ El derecho fundamental a vivir en forma digna implica entonces el derecho a morir dignamente, pues condenar a una persona a prolongar por un tiempo escaso su existencia, cuando no lo desea y padece profundas aflicciones, equivale no sólo a un trato cruel e inhumano, prohibido por la Carta (CP art.12), sino a una anulación de su dignidad y de su autonomía como sujeto moral. La persona quedaría reducida a un instrumento para la preservación de la vida como valor abstracto

antibióticos por decisión de sus padres, ante el deterioro de su salud y el mal pronóstico de los galenos.

Es inaceptable también cuando el enfermo incapaz ha designado a un representante o ha firmado un Testamento Vital. Es aceptable, en cambio, para enfermos que no han expresado nunca su voluntad o para enfermos que carecen de esa capacidad (enfermos mentales o niños menores de 12 años). Sin embargo, en tales ocasiones son los jueces, allí donde la eutanasia o el suicidio asistido son legales (como en Holanda), los que han de resolver el dilema nombrando representantes de los enfermos. Los médicos, en todo caso, no son los garantes de la autonomía del paciente incapaz: la autonomía del enfermo incapaz: la autonomía del enfermo incapacitado es la de su representante legal.

Finalmente La literatura revisada recoge además la actitud en determinados países de acelerar el proceso de muerte además de adecuar el esfuerzo terapéutico, como ocurre en algunos países de Europa. En Holanda, Bélgica, Luxemburgo y Suiza está aprobada la eutanasia. Bélgica además aprueba la eutanasia infantil. En los estados de Oregón, Montana y Washington de Estados Unidos, se pone en práctica el suicidio asistido por un médico. La Asociación Derecho a Morir Dignamente (DMD) incluye el rechazo a ciertos tratamientos y la petición de eutanasia en determinados supuestos, condicionada a su legalidad. Cuba, en el Simposio Internacional de "Coma y Muerte" celebrado en el año 2008, reafirma su posición en contra de la eutanasia, La 44a Asamblea Médica Mundial celebrada en Marbella, España, en su declaración sobre la eutanasia y el suicidio asistido, reconoce que el suicidio con ayuda médica, como la eutanasia no son éticos y deben ser condenados por el gremio médico. Sin embargo, reconoce el derecho básico de los

pacientes a rechazar el tratamiento, y el médico no actúa en forma no ética aún si, al respetar ese deseo, resultara de ello la muerte del enfermo. (Gilberto de Jesús Betancourt Betancourt, 2017)

El derecho a morir dignamente o buen morir está constituido en una de las prácticas médicas más reconocidas como la eutanasia, en razón a ello se explicara sus máximos exponentes a través de la historia, desde un pensamiento filosófico hasta culminar con el cristianismo, siendo este un aspecto relevante en la toma de decisiones frente a este derecho y principio. (Caceres, 2013)

Expresa que etimológicamente, la expresión eutanasia deriva del griego eu (bien) y thanatos (muerte), pudiendo ser traducida como "buena muerte" o "muerte apropiada", una muerte liberadora de sufrimientos físicos y aceleradora del sueño eterno o en términos más claros, la ayuda al buen morir.

En el mundo grecoromano, morir bien o una buena muerte era aquella que obtenía sin dolor, para Cicerón era una "muerte digna, honesta y gloriosa". Los griegos estaban divididos, así Hipócrates en el siglo V a.c. consignaba en el juramento que hoy lleva su nombre y que rige la práctica médica, "no se dará medicamento mortal por más que se lo soliciten", por otra parte Platón, en la República (337 a.c) señalaba lo contrario "

Se dejara morir a quienes no sean sanos de cuerpo Para los Romanos la práctica es múltiple, así Tácito en sus anales señala que la eutanasia es la muerte sin dolor por miedo a afrontar conscientemente el sufrimiento y la propia destrucción. Los Estoicos entre ellos Séneca señalaban que "era preferible quitarse la vida a una vida sin sentido y con sufrimiento.

Con el advenimiento del cristianismo se consagra el principio de sacralidad de la vida humana, la cual se vuelve indisponible para el sujeto. Esto produjo un radical cambio en el común sentir de la época respecto a la práctica de la eutanasia. Antes del advenimiento del cristianismo el

hombre era considerado solo como una parte de la comunidad y su vida no tenía más valor que el que la propia comunidad le asignaba; esto cambia con la ideológica cristiana la cual reconoce a la vida un valor trascendente a los intereses políticos y sociales, un valor absoluto e ilimitado que solo podía ser privado por la voluntad de Dios o en resguardo de la vida e integridad de otros individuos.

Pese a lo anterior la eutanasia llegó a abrirse paso con el tiempo y floreció de conceptos como "piedad" o "misericordia", así fue como en el siglo XVII se utilizó por primera vez el vocablo "Eutanasia" por Francis Bacon, quien se refiere a ella como "terapia medica destinada a acelerar la muerte evitando con ello un sufrimiento innecesario al paciente". Con anterioridad ya Tomas Moro en su libro Utopía, se refería a ella como una alternativa frente a la existencia de una enfermedad incurable afirmando que "si la enfermedad es incurable con grandes y constantes dolores, los sacerdotes y el magistrado le visitan y confortan tratando de persuadirle de que hallándose inepto para los actos de la vida moleste a los demás y pesado así mismo.

Que no se revele contra su propio fin queriendo alimentar la maligna enfermedad. Para este autor el liberarse de la enfermedad acelerando su propia muerte es un acto de sensatez y realismo, la enfermedad nos vuelve inútiles y nos transforma en una carga, la muerte nos libera de nuestros pesares, y es un deber de los sacerdotes y los magistrados, no solo del médico como el caso de Bacon, persuadirlo para que ponga fin a su existencia. (Moro, 1971) (Platón., 1982.) La eutanasia es una práctica que se viene realizando desde los albores de la humanidad. Los primeros antecedentes históricos los encontramos en las culturas Griegas y Romanas a través de los relatos de eutanasia para aliviar los dolores del moribundo, sino para purificar la raza evitando con ello la existencia de deformes inútiles (eutanasia eugenésica) o bien para evitar la subsistencia de los

ancianos o enfermos (eutanasia económica), prácticas que quedan claras en las palabras de PLATON “En cuanto a los que estén sujetos a las enfermedades y a la impertinencia, no creyeron que estaba en su interés ni en el interés público el prolongarles la vida ni que la medicina estuviera hecha para ellos, ni tampoco que se debiera asistirles”.

Destacado es el concepto de eutanasia que nos entrega como institución representativa la World federation of right die Society, quienes señalan que eutanasia es la decisión de abstenerse de medios extraordinarios, considerados desproporcionados en la fase terminal y vistos como encarnizamiento terapéutico.

Importante es la opinión de la iglesia católica respecto a la eutanasia, así para la Congregación para la doctrina de la Fe, la eutanasia se concibe como “una acción o una omisión que por su naturaleza, o en la intención, causa la muerte, con el fin de eliminar cualquier dolor” (Silva, 2003)

En último lugar no solo en relatos históricos podemos encontrar vestigios de prácticas eutanásicas, sino también en la propia Biblia encontramos una breve descripción en el Evangelio según Marcos, quien describe a nuestro señor Jesucristo en su agonía, y señala “le dieron vino mezclarlo con mirra, pero él no bebió”, para los Romanos la mirra era un fuerte narcótico natural que adormecía los nervios evitando el dolor y que disminuía el ritmo cardiaco, era una manera piadosa de poner fin a los condenados. (Edición pastoral., 1989).

Si bien el derecho a la vida es de gran importancia en el mundo y se considera como fundamental en la mayoría de países, Colombia no es la excepción, y como principio jurídico esta debe protegerse en todas sus categorías, además debe darse en condiciones dignas, y la muerte por estar en conexidad con la vida debe darse en iguales condiciones sin importar raza, origen, cultura,

posición económica entre otras, teniendo en cuenta que nuestra normatividad excluye al menor de edad de la aplicación del principio y derecho al buen morir.

Referente al tema Derecho a Morir dignamente en Colombia a partir del 09 de marzo de 2018 a través de la resolución 825 de 2018 se reglamenta el procedimiento para hacer efectivo el derecho a morir con dignidad de los niños, niñas y adolescentes, ya que a través de la sentencia T 544 de 2017 la corte ordeno al ministerio pronunciamiento frente al mismo, si bien ya no hablaríamos de desigualdad constitucional porque al parecer es un tema jurídico “ya resuelto” esto podría considerarse a su vez un negocio al sistema de salud donde la eutanasia sea la puerta de entrada para limitar o retrasar todo tipo de tratamiento alto costo que generen este tipo de población, ocasionando un desgaste emocional y físico del cuidador donde por medio de tantas barreras administrativas , la familia y el niño opten por la eutanasia.

El derecho a morir dignamente o buen morir está constituido en una de las practicas médicas más reconocidas como la eutanasia, en razón a ello se explicara sus máximos exponentes a través de la historia, desde un pensamiento filosofal hasta culminar con el cristianismo, siendo este un aspecto relevante en la toma de decisiones frente a este derecho y principio. Si bien el derecho a la vida es de gran importancia en el mundo y se considera como fundamental en la mayoría de países, Colombia no es la excepción, y como principio jurídico esta debe protegerse en todas sus categorías, además debe darse en condiciones dignas, y la muerte por estar en conexidad con la vida debe darse en iguales condiciones sin importar raza, origen, cultura, posición económica entre otras, teniendo en cuenta que nuestra normatividad excluye al menor de edad de la aplicación del principio y derecho al buen morir. (Constitucional, 1991)

El Estado promoverá las condiciones para que la igualdad sea real y efectiva y adoptará medidas en favor de grupos discriminados o marginados. El Estado protegerá especialmente a aquellas personas que por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta y sancionará los abusos o maltratos que contra ellas se cometan. Gráfico No. 1. Derecho a morir dignamente. Fuente: Propia. La Constitución establece que el Estado colombiano está fundado en el respeto a la dignidad de la persona humana; esto significa que, como valor supremo, la dignidad irradia el Artículo 11 CP. El derecho a la vida es inviolable. (Derechos fundamentales) “Vida y Muerte en Artículo 13 CP. Todas las personas nacen libres en igualdad y derechos sin algún tipo de discriminación, conjunto de derechos fundamentales reconocidos, los cuales encuentran en el libre desarrollo de la personalidad su máxima expresión. El principio de la dignidad humana atiende necesariamente a la superación de la persona, respetando en todo momento su autonomía e identidad.

Por ende no debería excluir la autonomía del menor de edad para decidir sobre su vida o en su defecto a sus padres ya que son las personas con la patria potestad para decidir sobre la vida de sus hijos, cuando el menor así lo manifieste. Además se inspira en la consideración de la persona como un sujeto moral, capaz de asumir en forma responsable y autónoma las decisiones sobre los asuntos que en primer término a él incumben, 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 individuos ven la muerte refleja sus propias convicciones, ellos no pueden ser forzados a continuar viviendo cuando, por las circunstancias extremas en que se encuentran, no lo estiman deseable ni compatible con su propia dignidad, con el argumento inadmisibles de que una

mayoría lo juzga un imperativo religioso o moral. (Host & Picarda, 2006) Relatan que este principio fue definido así: “El respeto por las personas incorpora al menos dos convicciones éticas: primera, que los individuos deberían ser tratados como entes autónomos, y segunda, que las personas cuya autonomía está disminuida deben ser objeto de protección”.

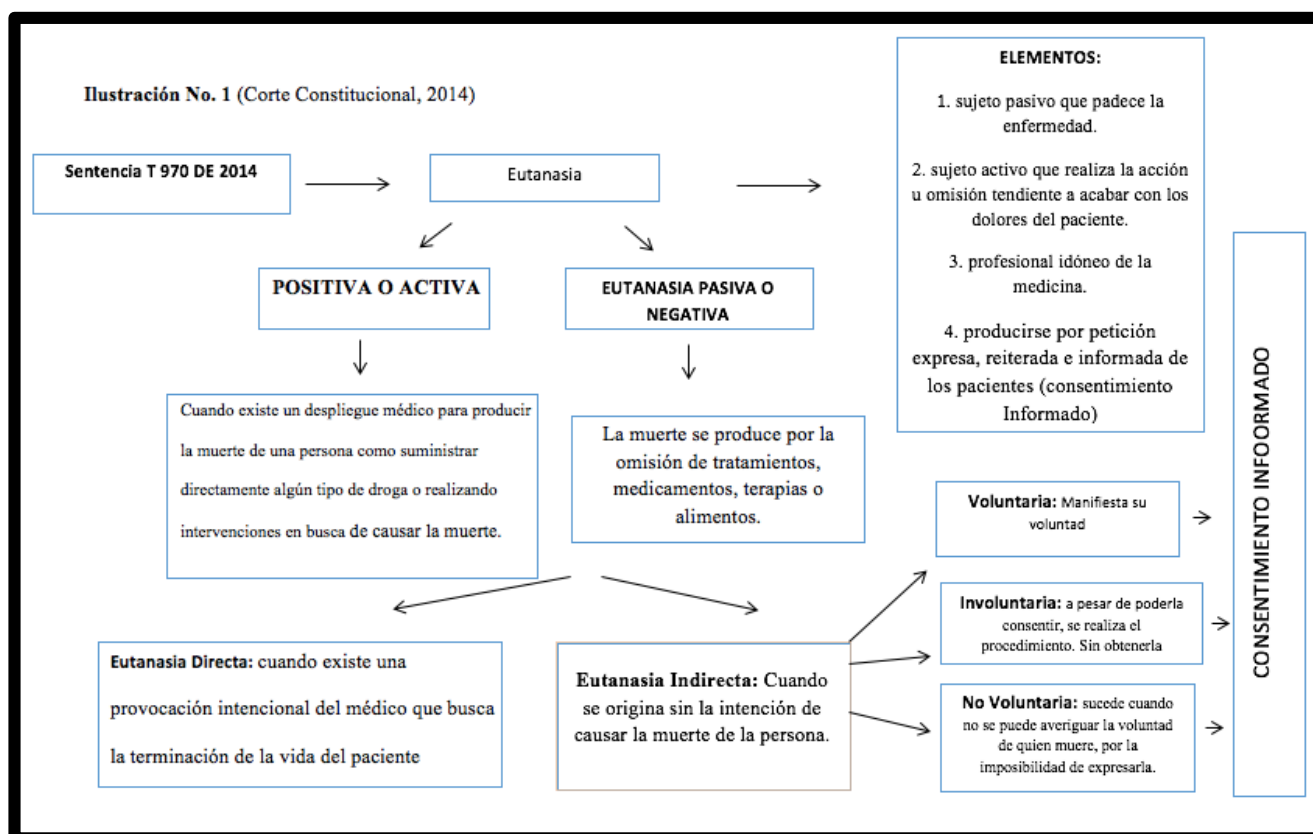
Por ente autónomo entendía el informe al individuo “capaz de deliberar sobre sus propios objetivos personales y actuar bajo la dirección de esta deliberación”. Se dijo allí también que “respetar la autonomía es dar valor a las opiniones y elecciones de las personas así consideradas y abstenerse de obstruir sus acciones, a menos que éstas produzcan claro perjuicio a otros. (Corte Constitucional, 2014)

Hace referencia a la eutanasia y los diferentes conceptos que en ellos se enmarcan, resaltando que la Eutanasia voluntaria, involuntaria, no voluntaria se dan con base en el consentimiento del paciente.

El derecho a morir dignamente es un derecho autónomo, independiente pero relacionado con la vida y otros derechos. No es posible considerar la muerte digna como un componente del derecho a la autonomía, así como tampoco es dable entenderlo como una parte del derecho a la vida. Sencillamente, se trata de un derecho fundamental complejo y autónomo que goza de todas las características y atributos de las demás garantías constitucionales de esa categoría.

Es un derecho complejo pues depende de circunstancias muy particulares para constatarlo y autónomo en tanto su vulneración no es una medida de otros derechos. (Corte Constitucional,

2014) Según el Artículo 2° de la resolución 1216 de 2015, Enfermo en fase terminal. Se tiene en cuenta la siguiente ilustración a partir de la sentencia T-970 de 2014:



Fuente: Propia.

De conformidad con el artículo 2° de la Ley 1733 de 2014, se define como enfermo en fase terminal a todo aquel que es portador de una enfermedad o condición patológica grave, que haya sido diagnosticada en forma precisa por un médico experto, que demuestre un carácter progresivo e irreversible, con pronóstico fatal próximo o en plazo relativamente breve, que no sea susceptible de un tratamiento curativo y de eficacia comprobada, que permita modificar el pronóstico de muerte

próxima; o cuando los recursos terapéuticos utilizados con fines curativos han dejado de ser eficaces.(MSPS, 2016) Frente al tema debe invocarse inicialmente la necesidad de un cambio de paradigma, lo cual implica una concepción amplia del derecho al libre albedrío ello atendiendo a que en una sociedad tradicional como la Colombiana para la cual la influencia moral - religiosa juega un papel preponderante se torna difícil concebir que el hombre en caso de padecer una enfermedad terminal pueda disponer de su vida y aún menos que sea otro quien ponga fin a su sufrimiento pues a los ojos de la sociedad se estaría incurso en un pecado desde el punto de vista ético religioso. (Villamizar L, 2015)

En este punto pertinente se hace necesario precisar cuáles pueden ser las diferencias entre las figuras que se ven comprometidas en este estudio, pues en todo el resultado es la muerte, pero sus implicaciones sociales y jurídicas son diferentes: En principio tanto las figuras con relevancia jurídica conocidas como suicidio médicamente asistido (SMA) y eutanasia, constituyen maneras conocidas de poner fin a la propia vida de acuerdo con la verificación de determinadas circunstancias y requisitos.

En este sentido cuando la acción tiene origen en la propia persona, pero ha precedido la ayuda médica se le atribuye la figura conocida como suicidio médicamente asistido (SMA); por el contrario cuando se presenta la acción directamente por el médico, quien causa la muerte del paciente mediando una petición de éste, es conocido técnicamente como eutanasia, ahora cuando una persona en plenitud de condiciones mentales, firma un documento en el que expresa su deseo de no someterse a tratamientos y procedimientos médicos que prolonguen su vida en condiciones precarias y difíciles, sería el ejercicio del derecho a morir dignamente, el que se insiste debe ser

regulado en la sociedad, especialmente la colombiana. Desde el punto de vista deontológico, la conmutación de una medicina paternalista (García, 2001: 201) “en la cual el médico era un sujeto con la carga de asumir decisiones” a un nuevo modelo que asume la importancia fundamental de la protección de la libertad de autodeterminación de la persona, hace imprescindible el consentimiento del paciente a las terapias e intervenciones quirúrgicas. Es ahora impensable desarrollar diagnósticos o actividades terapéuticas sin la adquisición de un consentimiento informado. Infortunadamente la legislación se ha interesado más en los problemas meramente jurídicos que en la ordenación ético-profesional (Sanz, 2004: 44).

El deber del médico estriba en la asistencia en materia de salud, encaminada a satisfacer, en su real dimensión tutelar, el interés terapéutico o clínico del paciente, en el entendido de que el profesional desplegará lo mejor de sí, de conformidad con la *lex artis ad hoc*, es decir, con las reglas que estereotipan su nobilísimo y milenario arte (Jaramillo, 2002: 210-211). La eficacia del consentimiento informado radica en que el paciente asume los riesgos en la medida en que acepta el tratamiento médico (Tamayo, 2003: 63). Todo consentimiento a un acto médico comporta en parte una aceptación de riesgos; por lo tanto, el paciente debe estar convenientemente informado sobre aquello a lo que brinda consentimiento (Le Tourneau y Cadiet, 1998: 319). Por consiguiente, el consentimiento informado, para ser pertinente, debe ser otorgado por una persona con capacidad de entendimiento y voluntad.

El tratamiento médico es subordinado al consentimiento explícito del interesado, el cual puede ser revocado y modificado en estado de capacidad, dado que, como toda declaración de voluntad, no es inmodificable. El derecho a morir dignamente o buen morir está constituido en una

de las practicas medicas más reconocidas como la eutanasia, en razón a ello se explicara sus máximos exponentes a través de la historia, desde un pensamiento filosofal hasta culminar con el cristianismo, siendo este un aspecto relevante en la toma de decisiones frente a este derecho y principio. En Colombia, la Corte Constitucional en su sentencia T-401/94 establece que “toda persona tiene derecho a tomar decisiones que determinen el curso de su vida. Esta posibilidad es una manifestación del principio general de libertad, consagrado en la Carta de Derechos como uno de los postulados esenciales del ordenamiento político constitucional”.

El consentimiento informado es una cultura y una culminación en el desarrollo de la relación clínica, de la misma manera que los derechos humanos lo son de las relaciones humanas en general. Toda persona, aunque esté enferma, debe continuar siendo considerada en principio libre y competente para decidir sobre su integridad y sobre su futuro y, por lo tanto, debe poder intervenir en las decisiones clínicas que le implican; esto determina el poder aceptar o denegar lo que se le propone después de que se le ha brindado la información suficiente para ello. (Ministerio de la Protección social, Sf). (Hooft & Picardi, 2006) Concluyen que la denominada doctrina del Consentimiento Informado se presente como regla derivada del principio bioética de autonomía y del principio jurídico – constitucional de autodeterminación, en el caso relacionado directamente con el derecho de los pacientes, justamente ha constituido uno de los aportes significativos de la bioética, que implica considerar y respetar al paciente como agente racional y libre. Esta es la idea clave del llamado principio de autonomía personal, que reconoce en cada ser humano su unicidad y carácter irrepitible, libre, responsable y solidario.

Es estimable hablar en primera instancia del Código de Núremberg quien tiene el mérito de ser el primer documento que planteó explícitamente la obligación de solicitar el Consentimiento Informado, expresión de la autonomía del paciente, producto de los atropellos a los derechos 22 humanos en investigaciones médicas y dicta las Normas éticas sobre experimentación en seres humanos (Comisión Nacional de Bioética , s.f.).

El Informe Belmont dicta los principios y guías éticos para la protección de los sujetos Humanos de Investigación, los cuales se encuentran orientados en "principios éticos básicos" que se refiere a aquellos criterios generales que sirven como base para justificar muchos de los preceptos éticos y valoraciones particulares de las acciones humanas. Entre los principios que se aceptan de manera general en nuestra tradición cultural, tres de ellos son particularmente relevantes para la práctica de la experimentación con seres humanos: Los principios de respeto a las personas, de beneficencia y de justicia. El respeto a las personas incluye por lo menos dos convicciones éticas.

La primera es que todos los individuos deben ser tratados como agentes autónomos, y la segunda, que todas las personas cuya autonomía está disminuida tienen derecho a ser protegidas, la beneficencia Se trata a las personas de manera ética no sólo respetando sus decisiones y protegiéndolas de daño, sino también esforzándose en asegurar su bienestar. Y la justicia, en el sentido de "equidad en la distribución", o "lo que es merecido". (Observatorio de Bioética , s.f.). La Asociación Médica Mundial (AMM) ha promulgado la Declaración de Helsinki como una propuesta de principios éticos para investigación médica en seres humanos, incluida la investigación del material humano y de información identificables. La investigación médica está

sujeta a normas éticas que sirven para promover y asegurar el respeto a todos los seres humanos y para proteger su salud y sus derechos individuales. (Asociación Medica Mundial, 2017)

Conclusiones

En la investigación médica, es deber del médico proteger la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de la información personal de las personas que participan en investigación. La responsabilidad de la protección de las personas que toman parte en la investigación debe recaer siempre en un médico u otro profesional de la salud y nunca en los participantes en la investigación, aunque hayan otorgado su consentimiento. (Asociación Medica Mundial, 2017).

Todos los derechos deben ser aplicados a todos los niños, sin excepción alguna, y es obligación del Estado tomar las medidas necesarias para proteger al niño de toda forma de discriminación, El niño tiene derecho a expresar su opinión y a que ésta se tenga en cuenta en todos los asuntos que le afectan. Todo niño tiene derecho a beneficiarse de un nivel de vida adecuado para su desarrollo y es responsabilidad primordial de padres y madres proporcionárselo. (UNICEF, 20 Noviembre 1989)

Finalmente el proyecto de resolución para la práctica de la eutanasia en menores de edad fue publicado por el Ministerio de Salud y Protección Social para que sea discutido y comentado por la ciudadanía. La propuesta fue elaborada en cumplimiento de la sentencia T-544 de 2017, en la

que la Corte Constitucional ordenó al Ministerio "la expedición urgente de la regulación que garantice el derecho a la muerte digna de los NNA [niños, niñas y adolescentes]".

El borrador de la resolución deja por fuera de la práctica eutanásica a menores de doce años –con excepciones en el rango de seis a doce– y los que presenten estados alterados de conciencia, discapacidades cognitivas o trastornos psiquiátricos. (Ministerio de Salud, 2018). Actualmente La medicina contemporánea busca responder de la mejor manera a las necesidades y expectativas de la sociedad. En este camino, entre los numerosos problemas que debe enfrentar tienen gran relevancia los relacionados con el final de la vida.

No se trata de temas médicos o científicos, sino de posiciones culturales que dificultan a pacientes, familiares y profesionales adoptar las conductas adecuadas para ayudar a quienes padecen una enfermedad en la etapa final de sus vidas. Se han discutido los conceptos de muerte en sus aspectos biológico, emocional, social, jurídico y metafísico. La bioética ha estudiado el tema y ha propuesto formas de cuidado y apoyo al final de la vida. (Beca, 2010)

Casi todos los países han promulgado leyes de derechos de los pacientes que establecen diversas formas de participación de las personas para gestionar el final de sus vidas. Pero la situación no ha cambiado y los enfermos siguen recibiendo prestaciones excesivas e inútiles que sólo prolongan en pocos días la vida y el sufrimiento, con enormes costos económicos. Es lo que hoy conocemos como “obstinación terapéutica”, a la cual se llega con frecuencia a pesar de las mejores intenciones de médicos y familiares. Es una paradoja: se intenta respetar o defender la vida y sólo se logra aumentar el sufrimiento y prolongar la agonía. (Beca, 2010) Colombia no difiere del

contexto mundial en relación al Derecho a Morir Dignamente en Niños, Niñas y Adolescentes, países como Bélgica y Holanda lo consideran un aspecto fundamental en el desarrollo del ser humano y aplicabilidad en niños, niñas y adolescentes ya que reconocen su autonomía personal.

Referencias

- Arenaldi, J. el consentimiento en materia penal, Universidad de Talca, n°1 2006. Recuperado de <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2014/t-970-14.htm>
- Arias-Valencia, Samuel, & Peñaranda, Fernando. (2015). La investigación éticamente reflexionada. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 33(3), 444-451. <https://dx.doi.org/10.17533/udea.rfnsp.v33n3a15>
- Cáceres, S, Guillermo, la eutanasia piadosa como derecho a morir con dignidad, (2003) recuperada de <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2003/fjc118e/pdf/fjc118e.pdf>
- Constitución política (1991) recuperado de https://www.procuraduria.gov.co/guiamp/media/file/Macroproceso%20Disciplinario/Constitucion_Politica_de_Colombia.htm El diario.es, 2016, sf recuperado de http://www.eldiario.es/zonacritica/licito-otorgar-ninosderecho-morir_6_568753136.html
- Europa, press, 2016. Recuperado de http://www.lasexta.com/noticias/noticias/belgica-apruebaley-que-despenaliza-eutanasia-menoresedad_20140213572b03884beb289259797289.html
- Constitucional, Corte. (1997). sentencia C 239. Obtenido de <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1997/c-239-97.htm> Corte Constitucional.
- (2014). Sentencia T 970 de 2014. Obtenido de <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2014/t-970-14.htm>
- Asociación Federal . (2010). Andalucía aprueba la Ley de Muerte Digna. *Revista de la Asociación Federal Derecho a Morir Dignamente* N°54/2010, 31. Edición pastoral. . (1989).
- Fuentes, Claudia. (2011). Montesquieu: Teoría De La Distribución Social Del Poder. *Revista de ciencia política* (Santiago), 31(1), 47- 61. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-090X2011000100003>

- Gaviria, A. Minsalud, Boletín de prensa No 205 de 2015. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Morir-dignamenteforma- parte-del-derecho-a-la-vida.aspx>
- Gaviria, D. Sentencia C 239 de 1997, recuperado de <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1997/C-239-97.htm> Ministerio de salud y protección social, (2016) recuperado de https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%201216%20de%202015.pdf 25
- Gilberto de Jesús Betancourt Betancourt, G. L. (2017). Muerte Digna y Adecuacion del Esfuerzo Terapeutico. Revista de Ciencias Medicas de Mayabeque, Sin Pagina.
- Ministerio de Salud. (2018).
- Hooft P. Revista Colombiana de Bioética [en línea] 2006, 1 (Enero- Junio) : [Fecha de consulta: 20 de octubre de 2018] Disponible en:<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=189217283013>> ISSN 1900-6896 Revista semana, 2014. Recuperado de <http://www.semana.com/vida-moderna/articulo/eutanasiaen-nina-con-muerte-cerebral-crea-polemica/369801-3>
- La Biblia Latinoamericana, Edición pastoral. En S. Marcos, La Biblia Latinoamericana, Edición pastoral. . Madrid: Verbo Divino. El Tiempo . (25 de Octubre de 2017). ¿Por qué la Corte ordenó al Gobierno regular la eutanasia para niños? a muerte digna para los menores de edad es legal, pero no hay reglas claras para garantizarla. , pág. sin pagina.
- Ministerio de salud y protección social. Garantizar la funcionalidad de los procedimientos de consentimiento informado, recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Garantizarfuncionalidad- procedimientos.pdf> Reseña de "BIOÉTICA, DERECHO Y CIUDADANÍA. Casos bioéticos en la Jurisprudencia"
- Minsalud presenta Borrador de resolucio n sobre Eutanasia en Niños. Bogota: Boletin de prensa. Moro, T. (1971).
- Quesada Rodríguez F. La Bioética y los derechos humanos sobre la justicia en la investigación clínica con seres humanos. Medicina Legal de Costa Rica. 2013 sept; 30(2).
- Reyes, E. R. (2014). La Muerte en la Construcción de la Identidad Personal . Madrid. Salamanca, J. (2009). Derecho y Vida. Bogota.
- Sentencia T 472 , Expediente T-99500 (Sala tercera de la Corte Constitucional 1996).

Sentencia T 477 , EXPEDIENTE T-65087 (Tribunal Superior de Antioquia 1995).

Sentencia T 556 , Sentencia T 556 (Corte Constitucional 1998).

Silva, G. A. (2003). Distintas Concepciones de Eutanasia a traves de la Historia. Chile.

Uriarte. A, Vila, J. Pomares, Y. La Familia y la limitación de los esfuerzos terapéutico en los cuidados intensivos pediátricos. Medisur vol.12 no.1 Cienfuegos feb. 2014, recuperado de <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/2457/1394> Vargas, L. (2014).

Sentencia T 970 2014. Recuperado de

<http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2014/t-970-14.htm>

Utopía. En T. Moro, Utopía (pág. pagina 53). Madrid: Zero. Platón. (1982.). La República o el Estado . En Platón, La República o el Estado (pág. 115). Madrid: Espasa-Calpe.

Villamizar L, C. O. (2015). DESCRIMINALIZACION Y DERECHO A MORIR y DIGNAMENTE, VOLUNTADES ANTICIPADAS. Obtenido de DESCRIMINALIZACION Y DERECHO A MORIR DIGNAMENTE, VOLUNTADES ANTICIPADAS:

http://repository.unilibre.edu.co/bitstream/handle/10901/9266/DESCRIMINALIZACION_Y_DERECHO_A_MORIR_DIGNAMENTE_VOLUNTADES_ANTICIPADAS.pdf?sequence=1 27

Villamizar. L, Moreno. O, Orozco, A. Despenalización y derecho a morir dignamente voluntades anticipadas (2005). Recuperado de

http://repository.unilibre.edu.co/bitstream/handle/10901/9266/DESCRIMINALIZACION_Y_DERECHO_A_MORIR_DIGNAMENTE_VOLUNTADES_ANTICIPADAS.pdf?sequence=1 Vida digna, diario medico. Recuperado de <http://www.vida-digna.org/eutanasia-en-europa-yotros-lugares>

WMA. Helsinkis code anallitic <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>

Zamora. C, Alicia el enfermo terminal y la muerte, revista Bioética y ciencias de la salud, recuperada de

http://www.bioeticacs.org/iceb/seleccion_temas/paliativos/ENFERMO_TERMINAL_Y_LA_MUERTE.pdf constitucional, c. (1991). Constitucion politica de Colombia. Obtenido de

<http://www.corteconstitucional.gov.co/inicio/Constitucion%20politica%20de%20Colombia.pdf> 26

Zappala, F. (2008). Advance Directives: Declaraciones Anticipadas de tratamiento médico o.

Obtenido de

http://vitela.javerianacali.edu.co/bitstream/handle/11522/2359/Advance_directives_declaraciones.pdf?sequence=2