

# Derechos Individuales y Decisiones Colectivas: Reflexión sobre el Suicidio Asistido y el Right To Try en Colombia\*

Individual Rights and Collective Decisions: A Reflection on Assisted Suicide and the Right To Try in Colombia

Direitos individuais e decisões coletivas: uma reflexão sobre o suicídio assistido e o direito de tentar na Colômbia

DOI: <https://doi.org/10.21803/penamer.17.35.744>

## Carlos Andrés Gómez-García

<https://orcid.org/10000-0002-3249-5947>

Abogado egresado de la Universidad de Antioquia, Especialista en Responsabilidad Civil y Seguros, Maestría en Bioética y Bioderecho y docente asociado de tiempo completo de la Universidad Pontificia Bolivariana. e-mail: [gomezgarcia@upb.edu.co](mailto:gomezgarcia@upb.edu.co),

## Valeria Molina Moreno

<https://orcid.org/0009-0004-8509-5017>

Abogada de la Universidad Pontificia Bolivariana. e-mail: [valeria.molina@upb.edu.co](mailto:valeria.molina@upb.edu.co) & [valeriamolinamoreno8@gmail.com](mailto:valeriamolinamoreno8@gmail.com)

## Esteban Moreno Verbel

<https://orcid.org/0009-0001-7182-5718>

Abogado de la Universidad Pontificia Bolivariana. e-mail: [esteban.moreno@upb.edu.co](mailto:esteban.moreno@upb.edu.co)

## Resumen

El **objetivo** principal de este artículo reflexivo es examinar cómo se entrelazan los principios de derecho, bioética y autonomía en los debates sobre el suicidio asistido y el 'Right to Try' en Colombia. Se propone analizar las implicaciones legales, éticas y sociales de estas prácticas en el contexto del sistema de salud colombiano. La pregunta que propone abordar es ¿Cómo se entrelazan los principios de derecho, bioética y autonomía en los debates sobre el suicidio asistido y el 'Right to Try' en Colombia? y ¿Cuáles son las implicaciones legales, éticas y sociales de estas prácticas en el contexto colombiano? **Metodología:** A través de un análisis multidisciplinario, se ha demostrado que estos debates son complejos y están marcados por tensiones entre los derechos individuales y los valores sociales. Se ha evidenciado que estas esferas plantean desafíos significativos en la toma de decisiones y políticas en materia de salud. **Conclusiones:** En este sentido, se concluye que es fundamental abordar estos temas desde una perspectiva integral que considere tanto los aspectos legales como los éticos y sociales, con el fin de garantizar el respeto a la dignidad humana y proteger los derechos fundamentales.

**Palabras clave:** Autonomía; Bioderecho; Bioética; Right to Try; Suicidio asistido.

## Abstract

The main **objective** of this reflective article is to examine how the principles of law, bioethics and autonomy are intertwined in the debates on assisted suicide and the 'Right to Try' in Colombia. It proposes to analyze the legal, ethical and social implications of these practices in the context of the Colombian health system. The question it proposes to address is: How are the principles of law, bioethics and autonomy intertwined in the debates on assisted suicide and the 'Right to Try' in Colombia, and what are the legal, ethical and social implications of these practices in the Colombian context? **Methodology:** Through a multidisciplinary analysis, it has been shown that these debates are complex and marked by tensions between individual rights and social values. It has been evidenced that these spheres pose significant challenges in health decision-making and policies. **Conclusions:** In this sense, it is concluded that it is essential to approach these issues from a comprehensive perspective that considers both legal and ethical and social aspects, to ensure respect for human dignity and protect fundamental rights.

**Keywords:** Autonomy; Biolaw; Bioethics; Right to Try; Assisted Suicide.

## ¿Cómo citar este artículo?

Gómez-García; C., Molina; V. y Moreno; E. (2024). Derechos Individuales y Decisiones Colectivas: Reflexión sobre el Suicidio Asistido y el Right To Try en Colombia. *Pensamiento Americano*, e#:744 17(35), DOI: <https://doi.org/10.21803/penamer.17.35.744>

\* El presente trabajo es un artículo de reflexión, producto del proyecto de investigación denominado Autonomía y Dignidad humana en las personas con enfermedades terminales, crónicas, degenerativas y/o irreversibles. Una visión desde la bioética y el bioderecho, inscrito en la Universidad Pontificia Bolivariana Ante su Escuela de Filosofía para optar el título de doctorado, La investigación se encuentra en curso y se financia con recursos propios



## Resumo

O principal **objetivo** deste artigo de reflexão é examinar como os princípios do direito, da bioética e da autonomia estão entrelaçados nos debates sobre suicídio assistido e o "direito de tentar" na Colômbia. Ele se propõe a analisar as implicações legais, éticas e sociais dessas práticas no contexto do sistema de saúde colombiano. A questão que se propõe a abordar é: Como os princípios do direito, da bioética e da autonomia se entrelaçam nos debates sobre o suicídio assistido e o "direito de tentar" na Colômbia, e quais são as implicações legais, éticas e sociais dessas práticas no contexto colombiano? **Metodologia:** Por meio de uma análise multidisciplinar, foi demonstrado que esses debates são complexos e marcados por tensões entre direitos individuais e valores sociais. Foi evidenciado que essas esferas representam desafios significativos na tomada de decisões e nas políticas de saúde. **Conclusões:** Nesse sentido, conclui-se que é essencial abordar essas questões a partir de uma perspectiva holística que considere os aspectos legais, éticos e sociais, a fim de garantir o respeito à dignidade humana e proteger os direitos fundamentais.

**Palavras-chave:** Autonomia; Biodireito; Bioética; Direito de tentar; Suicídio assistido.



## INTRODUCCIÓN

Con el fin de salvaguardar los derechos fundamentales de las personas emerge el 'Right to Try', un derecho otorgado a personas enfrentadas a enfermedades graves e incurables, o se encuentren en estado vegetativo o de consciencia mínima, o patologías que no cuentan con un procedimiento médico avalado por las autoridades para su práctica, consiste en permitir acceder a tratamientos experimentales con la esperanza de mejorar su salud; estos tratamientos, en fase temprana de desarrollo, conllevan riesgos significativos, tanto médicos como económicos, y plantean desafíos para los actores del sistema de salud colombiano. Paralelamente, ante enfermedades terminales o situaciones de sufrimiento extremo, el debate sobre el suicidio médicamente asistido cobra relevancia, suscitando controversias éticas, morales y religiosas, aconteciendo con la despenalización de esta práctica se enfrenta a críticas que cuestionan su implicación en el valor intrínseco de la vida y su potencial para limitar la autonomía de los pacientes, sin embargo la dignidad en la muerte se erige como un principio esencial en la consideración del bienestar humano.

En estas circunstancias, el escrito pretende reflexionar de manera multidisciplinaria e integral los dilemas éticos, legales y sociales que rodean tanto al "Right To Try" como al suicidio médicamente asistido en Colombia. Se examinará el avance jurisprudencial en materia de suicidio asistido y 'Right to Try', subrayando la importancia de salvaguardar la dignidad humana y estableciendo la necesidad de regulaciones claras y respetuosas que protejan los derechos de los individuos. Esta reflexión va encaminada a enriquecer el debate actual sobre ambas figuras al brindar una perspectiva holística. Es necesario fomentar el establecimiento de políticas y regulaciones efectivas, las cuales se centran en el respeto a la autonomía y la dignidad de aquellos que enfrentan enfermedades graves e incurables o patologías que les causen intenso sufrimiento.

## 2. MARCO TEÓRICO

El artículo "Derechos Individuales y Decisiones Colectivas: Reflexiones sobre el Suicidio Asistido y el 'Right to Try' en Colombia" se basa en teorías interdisciplinarias que abordan aspectos legales, éticos y económicos vinculados con el suicidio asistido y el acceso a tratamientos experimentales. Continuamos presentando un resumen de las teorías relevantes utilizados en este análisis.

### *Derecho a la Autonomía y la Muerte Digna:*

El marco legal colombiano se basa en el respeto a la autonomía personal y la garantía del derecho a la muerte digna. Esto significa reconocer la aptitud que tienen las personas para tomar decisiones sobre sus propias vidas, incluyendo aquellas relacionadas con la enfermedad terminal y la muerte. Este derecho se apoya en pilares como la autodeterminación y la evitación del sufrimiento insoportable, como se establece en la jurisprudencia, incluida la Sentencia C-164 de 2022.

### *Referentes Teóricos:*

Entre los referentes teóricos utilizados se encuentran autores como Hugo A. Acciarri (2015), Robert D. Cooter y Thomas Ulen (2016), Luis A. Alfonso Vargas (2010), Mercedes Carreras (1992), Héctor Duguine (2011), y Gabriel Doménech Pascual (2014), quienes han contribuido al análisis económico del derecho, y la conexión entre derecho y economía. Sus trabajos proporcionan una base sólida para comprender cómo la



teoría económica puede aplicarse al estudio de cuestiones legales y éticas, como el 'Right to Try' y el suicidio asistido en Colombia. Estos enfoques permiten examinar los incentivos, costos y beneficios asociados con estas figuras jurídicas, buscando demostrar cómo los fallos de tutela pueden ocasionar repercusiones económicas significativas sobre los actores del sistema sanitario y a los pacientes junto a sus familias.

### 3. REFLEXIÓN

#### **Entrelazando los Principios de Derecho, Bioética y Autonomía en los Debates sobre el Suicidio Asistido y el 'Right to Try' en Colombia: Implicaciones Legales, Éticas y Sociales**

La complejidad de los dilemas éticos y legales que surgen en torno al suicidio asistido y al 'Right to Try' en Colombia demanda una comprensión integral que abarque los principios fundamentales del derecho, la bioética y la autonomía individual (Huxley, 1932). En este contexto, resulta crucial explorar la interacción entre estos pilares y analizar las implicaciones legales, éticas y sociales de estas prácticas en el contexto colombiano.

##### *El Origen Epistemológico de la Bioética en la Ética:*

La bioética emerge como una subdisciplina de la ética, encontrando su fundamento epistemológico en el rigor filosófico necesario para abordar cuestiones relacionadas con la salud y ciencias de la vida. Desde esta perspectiva, la bioética se posiciona como un campo de estudio ético que requiere una metodología interdisciplinaria para comprender y abordar los desafíos inherentes al cuidado de la salud y el tratamiento de los pacientes (Jonsen et al., 1999).

##### *La Importancia del Conocimiento Interdisciplinario en la Bioética:*

La bioética, si bien parte de la ética como disciplina madre, se aplica de manera interdisciplinaria en contextos profesionales que tienen un impacto directo en las decisiones relacionadas con la salud de los pacientes. Esta interacción entre la filosofía y las disciplinas vinculadas al cuidado de la salud resalta la necesidad de una reflexión ética y filosófica constante para abordar los dilemas éticos en la práctica médica y otras áreas afines (Tugendhat, 1995).

##### *La Relación entre Bioética y Derecho en la Sociedad Contemporánea:*

En una sociedad democrática, la relación entre bioética y derecho adquiere una relevancia significativa, especialmente en el contexto de decisiones que afectan a toda la sociedad y su futuro. La bioética, al proporcionar un marco ético para abordar los avances científicos y tecnológicos, se convierte en un punto de encuentro entre diferentes perspectivas y valores sociales. Esta relación se manifiesta en la necesidad de establecer regulaciones y políticas que reflejen los principios éticos y los derechos fundamentales de los individuos en situaciones de conflicto ético (Nussbaum, 2011).

##### *El Papel de la Bioética en la Definición de los Límites Éticos de la Tecnología:*

En la era de la Cuarta Revolución Industrial, la bioética desempeña un papel crucial en la definición



de los límites éticos de la tecnología y en la orientación de su aplicación. Su función como mediadora en debates ideológicos contemporáneos es esencial para garantizar que el progreso tecnológico esté alineado con los valores humanos fundamentales y los derechos individuales. La reflexión ética impulsada por la bioética se convierte en un imperativo para moldear un futuro tecnológico más ético, equitativo y sostenible (Aparisi Miralles, 2007).

En última instancia, la interacción entre los principios de derecho, bioética y autonomía en los debates sobre el suicidio asistido y el 'Right to Try' representa un desafío multifacético que requiere un enfoque integral y colaborativo. Este análisis no solo debe considerar las implicaciones legales, éticas y sociales de estas prácticas, sino también buscar soluciones que respeten la dignidad y los derechos de los individuos en situaciones de vulnerabilidad y sufrimiento extremo.

El artículo investiga los desafíos y restricciones en la implementación del derecho a morir dignamente en Colombia, considerando las complejas circunstancias que lo rodean. La Corte Constitucional ha reconocido este derecho como fundamental, su aplicación está condicionada a varios requisitos, tales como son la confirmación de enfermedad terminal y la capacidad mental del paciente. Sin embargo, la oposición ética, religiosa y legal ha dificultado su avance, argumentando la preservación de la vida como valor supremo y temores sobre abusos y presiones externas. A pesar de las propuestas de medidas como la educación y el diálogo, la aceptación plena del suicidio médicamente asistido sigue siendo un reto. No obstante, promover este derecho es crucial para garantizar la autonomía y dignidad de los pacientes moribundos, así como para fomentar una perspectiva compasiva hacia el final de la vida en la sociedad colombiana (Rojas, 2015).

El concepto del "derecho al buen morir" en el contexto del derecho colombiano ha sido objeto de debates multidisciplinarios que trascienden los ámbitos clínicos y jurídicos, adentrándose en reflexiones filosóficas y bioéticas (Agudelo Henao y Arenas Silva, 2021). Este derecho se ha ido configurando a lo largo del tiempo, encontrando su punto de partida en la discusión sobre la eutanasia y su relación con el principio de la dignidad humana y el derecho al libre desarrollo de la personalidad, como se estableció con la sentencia C-239 de 1997. La noción de "buen morir" se relaciona estrechamente con la concepción de una vida digna y el respeto a la autonomía del individuo, especialmente en situaciones de enfermedades graves e incurables que generan un intenso sufrimiento. En este sentido, se ha reconocido que la vida no solo implica vivir en condiciones dignas, sino también morir en condiciones dignas (Portilla Ruiz, 2022).

El desarrollo legal de la eutanasia y el derecho al buen morir ha sido gradual, reflejando la evolución de las normativas y la sensibilidad social hacia estas cuestiones. La legislación al respecto ha sido influenciada por distintas perspectivas éticas y morales, así como por las necesidades y valores de la sociedad colombiana. En este contexto, la dignidad humana ha surgido como un principio fundamental que guía las discusiones y decisiones relacionadas con el final de la vida. Se han establecido diferentes opciones legales y terapéuticas, como la eutanasia, el cuidado paliativo y el derecho a intentar tratamientos innovadores, con el objetivo de respetar la autonomía individual y aliviar el sufrimiento de los pacientes (Roemer, 1994).

El avance de la bioética y el bioderecho ha proporcionado un marco ético y legal para abordar de manera integral las complejidades de las decisiones al final de la vida. Este enfoque reconoce la importancia de considerar la diversidad de perspectivas y situaciones, así como de promover la salvaguarda de las diferentes etapas de la vida. En últimas, el reconocimiento del derecho al buen morir en el contexto colombiano refleja un compromiso con la reflexión ética continua y la adaptación de las normativas legales a las



necesidades y valores de la sociedad. Al centrarse en la dignidad humana como principio rector, Colombia ha establecido un marco que busca garantizar el respeto a la individualidad y la autonomía de las personas en momentos críticos de su existencia.

### ***Muerte digna: Autonomía y dignidad humana del paciente que sufre una enfermedad grave e incurable***

La Constitución Política de Colombia en su artículo primero organiza a la República como un Estado Social de Derecho y Democrático, consagrando la dignidad humana como principio fundamental para el libre desarrollo de sus ciudadanos, esto basado en que cada presupuesto corresponda a que se reconozca a cada uno como un individuo independiente y capaz, significa que tenga libertad y autonomía para pensar y actuar conforme a sus propias convicciones (Armando Ortiz y Patricio Burdiles, 2010).; Esto debe estar relacionado con cómo quiere morir el individuo pues su voluntad también debe verse reflejada allí, tal como lo considera la Sentencia C-239/97:

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. (Párr. 10)

El principio de la dignidad humana atiende necesariamente al respeto de la autonomía e identidad de la persona, siendo esta una atribución propia de todo ser humano, siendo una instancia determinante para distinguir al ser humano de los animales, moralizando ante los demás seres vivos. El concepto de dicha dignidad ha sido sobre regulado en cuanto al ser y su vivir, pero lo que se quiere en este escrito es atender al presupuesto en concreto de que esta, debe estar estrechamente relacionada al buen morir, denominándose “Dignidad de la Muerte”, apoyada por una bioética que busca la calidad de la muerte, definiendo esta como aquella muerte que ocurre sin dolor o con el menor dolor posible, ocurriendo se mantenga el respeto y la dignidad del paciente. La dignidad en la muerte de una persona es un concepto que aunque relativamente es nuevo, ha estado indiscutiblemente en varios aspectos de la ciencia, ética, religión y moral desde que se determinó el cómo debe morir el ser humano y en qué condiciones; con la despenalización de figuras como el Suicidio medicamente asistido, el estado partió de la premisa de la autodeterminación del sujeto moribundo y como este debe determinar cómo se debe ejecutar su derecho del buen morir, esto dándole los medios más idóneos para realizarlo, ósea permitiéndole al personal médico, ayudar a la persona que quiere acabar con su dolor de una manera adecuada, que no involucre una situación traumática para el sujeto. Esta figura permite que los ciudadanos ejerzan su autodeterminación en un momento tan crucial como lo es el final de la vida; determinar el fin de esta, debería ser categorizado como uno de los máximos pilares en un sistema jurídico que defiende el cómo sus ciudadanos toman decisiones basadas en lo legalmente permitido mediante la auto deliberación de sus creencias, esto es, aceptado y regulado por el Estado; esta contribución construyó que Colombia constitucionalmente defiende el que sus ciudadanos pudiesen decidir ya que el Estado en uso de sus potestades no puede pretender que se proteja el derecho a la vida en el momento en que se ha perdido la libertad o la autodeterminación de una persona (Sentencia C-239/97).

La dignidad de la muerte se basa principalmente en la idea de que todos los ciudadanos tienen derecho a morir bajo ciertas condiciones como es el respeto por la vida, la muerte y la autonomía, esto implica que se vea relacionado la libre determinación de las decisiones del paciente en su deseo de morir, en donde se vele por un proceso final donde prevalezca la integridad física y emocional del paciente y su familia; basándose en garan-



tizar la dignidad que toda persona posee intrínsecamente, haciendo que todos los implicados en el proceso de muerte tienen derecho a vivirlo con respeto; teniendo en cuenta de que la muerte es la etapa final de la vida, del modo que somos seres humanos, tenemos una característica de finitud, y por esto mismo, se podría llegar a la conclusión de que se podría considerar “normal” el querer acabar con su vida, cuando está ya no es compatible con sus deseos y su concepción de dignidad humana, pues el paciente tiene derecho a vivir sus últimos momentos de acuerdo con sus convicciones. La dignidad en la muerte de los pacientes que sufren una enfermedad grave e incurable pueden implicar diferentes aspectos fundamentales, siendo también lineamientos importantes tomados en cuenta ocurre la despenalización figuras como eutanasia y el suicidio medicamente asistido (Ersek, 2005), las cuales son:

1. **Autonomía:** Valor fundamental para determinar la despenalización del suicidio medicamente asistido, pues se le dio el reconocimiento supremo al respeto por la capacidad del paciente en la toma de la decisión de acabar con su vida.
2. **Comunicación:** La Corte expresó que, para la correcta ejecución de la conducta, el paciente mediante su libre autodeterminación debe de llevar una comunicación clara y respetuosa con su personal médico.
3. **Alivio del sufrimiento:** La Corte quiso tomar presupuestos garantistas con el paciente que enfrenta su proceso de muerte, ya que, lo que se quiso fue convertir el proceso final en uno llevado de manera integral del alivio del dolor, sufrimiento físico, emocional y espiritual.
4. **Reconocimiento de la dignidad intrínseca del ser humano:** La Corte quiso reconocer en su despenalización el respeto por la dignidad intrínseca del ser humano, reconociendo que cada ciudadano tiene derecho a ser tratado con respeto y empatía en su proceso de morir.
5. **Impacto en el bienestar emocional y espiritual:** La Corte prevé que la falta de dignidad en la muerte del paciente puede generar un impacto negativo en su bienestar emocional y espiritual, por esto dicta que, sólo logrando la dignificación de la dignidad en la muerte, se garantiza un proceso de morir más pacífico.
6. **Ética y valores en la atención médica:** La dignidad en la muerte debe estar correlacionada con principios éticos y los valores de la atención médica, siendo estos principalmente la compasión y el respeto por la autonomía del paciente. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2022).

Bajo estas premisas, este concepto es un principio de suma importancia ya que busca asegurar que los pacientes que enfrentan el proceso de muerte, lo hagan de manera respetuosa y acorde a sus decisiones, valores y deseos, convirtiendo la figura en un tema complejo y multidimensional, ya que involucra una gran variedad de aspectos, en los que se destacan principalmente los médicos, éticos, legales y culturales, de todos los actores involucrados; estando en una constante relación con el cuidado de la salud y la muerte del paciente. En nuestro país, la dignidad en la muerte es un tema bastante complejo que ha traído una discusión jurisprudencial importante en los últimos años; El marco legal colombiano estableció una serie derechos y principios éticos relacionados con la dignidad en la muerte, ponderando incluso con el derecho a la vida, esto es que el personal médico debe atender el proceso de muerte con la misma diligencia en la que se protege y se prolonga la vida, esto tomando en cuenta especialmente el avance en temas de atención médica a pacientes moribundos y con el avance de los cuidados paliativos actuales.



Entre los acontecimientos más relevantes en el desarrollo jurisprudencial de la dignidad en la muerte en Colombia fue en primer lugar, el proceso de despenalización de la Eutanasia, en donde se desarrolló más a fondo el concepto de muerte digna y se trazaron lineamientos fundamentales para la aplicación de la figura; actualmente se ha hablado de que el derecho al buen morir era considerado un derecho emergente, sin embargo, dichas afirmaciones son falsas, pues nuestro legislador ha comenzado a tocar el tema de a poco desde el año 1997, siguiendo un lineamiento del tema, hasta posibilitar en el 2022, la despenalización del suicidio medicamente asistido, en donde se tomaron varias restricciones de la figura de Eutanasia, para adecuarlas a un tipo totalmente diferente, sin embargo, ambas encuentran un punto en común y es que la corte con estas, quiso permitir que los pacientes que sufren una enfermedad grave e incurable tuvieran derecho a expresar su voluntad en relación con sus cuidados y el retiro de tratamientos médicos, para suministrar una dosis letal que acabe con su vida. Una regulación estricta garantizaría que el suicidio medicamente asistido sea realizado solo en el caso trazado por la misma corte, es decir en enfermedades graves e incurables que puedan llegar a provocar intenso sufrimiento; La corte con estos requerimientos busca proteger al paciente de posibles abusos e informalidades, asegurando que su decisión sea respetada por todo el personal médico, lo cual significa que viene inmersa una protección hacia los profesionales de la salud en el proceso, pues la corte excluye de responsabilidad penal a aquellos que “Induzcan o Ayuden al Suicidio” solamente en los casos estipulados en la misma figura, esto, con la finalidad de prevenir una mala praxis médica y se garantice que la práctica del suicidio medicamente asistido se practique de manera responsable, por el personal más idóneo posible para realizarlo, con el fin exclusivo de beneficiar al paciente, previniendo situaciones de vulnerabilidad, y tutelando preceptos de interés superior como la dignidad e individualidad del paciente.

### *Diferencias entre el suicidio medicamente asistido y la eutanasia.*

La Corte Constitucional en ambas figuras consagra un punto inicial en común, el cual trata de darle la oportunidad a pacientes diagnosticados con enfermedades graves e incurables que puedan llegar a causar intensos sufrimientos de dar por acabada sus vidas, hacerlo por medio de un procedimiento médico idóneo y benigno que no cause dolor adicional, o en su defecto evitar causar un dolor adicional más prolongado; la judicatura se basa en el artículo 12 de la Constitución Política que reza en que: “Nadie será sometido a desaparición forzada, a torturas ni a tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes”. El derecho al buen morir, las figuras de la eutanasia y el suicidio medicamente asistido parten de la jurisprudencia constitucional, concretamente en sentencias de constitucionalidad en donde la corte declara la inconstitucionalidad condicionada de dos tipos penales, el de homicidio por piedad dio el avance de la eutanasia, mientras tanto, el suicidio medicamente asistido se vio desarrollado por el tipo penal de inducción o ayuda al suicidio (Cantillo y Bula, 2017), ambos consagrados en el Código Penal, Ley 599 de 2000 (Colombia), en sus artículos 106 y 107 respectivamente; en 1997 se emitió la primera sentencia de eutanasia y para 2022 se emitió la primera en suicidio medicamente asistido.

Las diferencias de ambas figuras jurídicas radican en quien es la persona real que provoca la muerte, en la eutanasia es cuando un médico provoca la muerte de la persona, mientras que, en el suicidio medicamente asistido, un profesional brinda ayuda o asistencia a la persona que provoca su muerte, es decir, es la misma persona la que provoca su muerte utilizando una dosis legal de medicación, dichos medicamentos administrados, preparados o formulados previamente por su médico tratante.





## EL RIGHT TO TRY EN EL ORDENAMIENTO JURÍDICO DE COLOMBIA.

Durante años el Juez Constitucional decidió negar la ejecución de procedimientos o el suministro de medicamentos que se encuentren en fase experimental, siendo el desarrollo jurisprudencial que se le dio al derecho fundamental al 'Right to Try', esto por no lograr cumplir el cometido de la ética médica a la prohibición de someter al paciente a intervenciones que no alcanzan una justificación para su ejecución, esa razón se fundamenta a que los tratamientos experimentales aún no tienen la suficiente evidencia científica, o directamente carecen de evidencia, para acreditar su eficacia, seguridad y eficiencia para salvar la vida del paciente; el Juez también considera los costos debido a que la mayoría de procedimientos experimentales deben realizarse en el extranjero (Marroquín Peña, 2023).

La Sentencia T-057 de 2015 de la Corte Constitucional, se convierte en un hito porque es la providencia que se aparta de la línea jurisprudencial previamente desarrollada; en esta ocasión se aprueba la realización de un tratamiento médico experimental en favor de una paciente que se encuentra en estado vegetativo o de consciencia mínima producto de un accidente de tránsito, donde se le exige a la EPS Sanitas y Colsanitas Medicina Prepagada aportar los medios necesarios para que la paciente acceda a la práctica del procedimiento experimental realizado en país extranjero; es una decisión muy relevante para la jurisprudencia constitucional por ser la que garantiza el derecho fundamental al 'Right to Try' por primera vez en Colombia. De esta forma se incorpora como un derecho fundamental encontrando su justificación en el derecho fundamental a la salud y que los tratamientos experimentales puedan ser practicados como un intento para lograr la recuperación de la salud del paciente (Caicedo Sánchez, 2015).

### *Juicio de proporcionalidad entre la Ley Estatutaria de la Salud y el Right To Try.*

La Corte Constitucional desde sus inicios apelo por la implementación de una herramienta para el análisis de las decisiones tomadas por parte del legislador, o el ejecutivo, para entender si sus medidas adoptadas son acordes a la Carta Política y si no llega a ser arbitrarias con preceptos superiores como derechos fundamentales, así nace el principio de proporcionalidad en sentido amplio, utilizado “como criterio o parámetro al momento de efectuar el control de constitucionalidad, tanto abstracto como concreto” (Armenta Ariza, 2019, p. 29-30). El principio de proporcionalidad en sentido amplio se materializa en un test de proporcionalidad, también llamado como test de razonabilidad, en donde el Juez Constitucional pretende establecer la legitimidad de los medios empleados y la finalidad perseguida (Sentencia C-673/01), para efectos judiciales las medidas deben ser legítimas y adecuadas para alcanzar ese fin mencionado.

Se analiza la medida adoptada por el ente legislativo al establecer la ley estatutaria al derecho fundamental a la salud, concretamente su artículo 15, en donde impone una serie de restricciones al acto médico teniendo como consecuencia la prohibición de seguir asignando tratamientos o medicamentos que carezcan de evidencia científica sobre su seguridad y eficacia clínica (literal b), donde no exista evidencia científica sobre su efectividad clínica (literal c), los que carezcan de autorización de implementación otorgada por la autoridad competente (literal d), los que se encuentren en fase de experimentación (literal e), y aquellos que se tengan que prestar en país extranjero (literal f); dando por restringido seguir otorgando a los pacientes la oportunidad a que se les intente un tratamiento o medicamento que se encuentren en fase experimental, es decir que se restringe seguir optando por otorgar el derecho al “Right To Try”.



*Idoneidad o Adecuación de la Medida.*

El Estado al intervenir en el Sistema de Salud a través de la presente legislación estatutaria tiene como finalidad la protección del paciente, esto para que no sea sometido a prácticas donde su vida pueda correr riesgo, a tratamientos o medicamentos que carezcan de los mínimos estándares de seguridad y de información sobre los posibles efectos secundarios, y en menor medida la protección a la estabilidad macroeconómica del Sistema, protegiendo los recursos públicos y garantizando su viabilidad para seguir prestando los servicios a la ciudadanía.

La medida restringe el derecho fundamental del “Right To Try”, derecho el cual beneficia a un grupo minoritario de pacientes que se encuentran con diagnósticos específico, para dar paso a garantizar el derecho fundamental a la salud, el cual es de interés colectivo beneficiando a un número indeterminado de personas que se encuentren con la necesidad de acudir a un profesional de la salud. La medida es idónea para la protección del bien común, la protección de las personas y la macroeconomía del Sistema Sanitario (Herrera Tapia y Gómez García, 2021).

*Necesidad.*

En este análisis estamos limitando el derecho fundamental al “Right To Try” con el claro objetivo de proteger los intereses colectivos, al otorgar seguridad al paciente de no ser sometido a tratamientos o medicamentos experimentales que carezcan de los estándares mínimos de seguridad previendo en convertirlo en un sujeto de pruebas de laboratorio, a la estabilidad financiera del Sistema al momento de proteger los bienes públicos con los cuales se garantizan la viabilidad del servicio, y al acceso a un Sistema de Salud como servicio público esencial. La medida adoptada a pesar de ser la más idónea para alcanzar los fines establecidos, es posiblemente la más lesivas al derecho fundamental del “Right To Try”, esto porque lo llega a limitar al punto de restringirlo completamente; para efectos del presente test de proporcionalidad, encontramos la medida como necesaria en pro de garantizar la dignidad humana del paciente, a dar garantías para asegurar la viabilidad del servicio de salud y en pensamiento de la prevalencia del servicio público esencial.

*Test de Proporcionalidad en Sentido Estricto.*

La ponderación realizada entre el derecho fundamental al “Right To Try” y el derecho fundamental a la salud es la esencia del presente test de proporcionalidad, en donde analizamos inicialmente la idoneidad de la disposición acogida por el Estado al intervenir en el servicio público esencial de la salud prohibiendo determinadas prácticas que se venían realizando por parte de los profesionales médicos, posteriormente revisamos la necesidad de la medida adoptada donde se revisa la legitimidad de la intervención con respecto al objetivo pretendido. En el último subprincipio obtenemos que la medida tomada por el legislador acaba siendo la más beneficiosa con respecto al objetivo pretendido, esto se da por las garantías otorgadas a los pacientes y la seguridad en la asignación de los recursos. Siendo así una medida bastante lesiva para el derecho fundamental al “Right To Try” al llevarlo a su máxima restricción, pero logrando dar un pleno goce del derecho fundamental a la salud; esto conlleva que en la actualidad el Juez Constitucional no se ha vuelto a pronunciar favorablemente con respecto al “Right To Try”, las sentencias de tutela posteriores a la expedición de la ley reglamentaria al derecho fundamental a la salud no han vuelto a conceder el acceso a tratamientos o medicamentos experimentales que no se encuentren dentro del Plan Obligatorio de Salud, y hasta la fecha no se ha demandado por medio de la acción pública



de inconstitucionalidad el artículo 15 de la Ley Estatutaria 1751 de 2015. Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.

#### 4. CONCLUSIONES

La contemporaneidad comprendió desde el ámbito más racional, que la vida humana es finita, desarrollando temas como la autodeterminación y libertad del sujeto en la muerte, construyendo ahora una protección jurídica a estos derechos, pues a pesar de las barreras culturales que existían y dificultan a los pacientes desarrollar su buen morir, al de sus familiares del vivir su proceso de duelo en paz y a los profesionales de la salud que eran limitados para ayudar a encontrar una muerte para el sujeto sin dolor; el quitar barreras con la despenalización se logró la posibilidad de adoptar, crear y despenalizar conductas adecuadas que pudiesen ayudar a quienes padecen una enfermedad que los lleva al final de sus vidas, llevar ese proceso basado en la noción de dignidad humana en un contexto bioético, ya que cuando no se encuentran probabilidades viables de sobrevivir o cuando médicamente no hay opciones para mejorar la calidad de vida, se deben orientar los esfuerzos en procurar la calidad de la muerte.

La importancia de la creación del derecho a la muerte está también en reconocer que en el mismo humanismo, mismo viene unido al temor de la muerte, es fundamental que el ser humano aun tenga miedo a la muerte, pues el ser humano es finito por naturaleza, es importante que se le reconozca y se acepte que ya existen procesos para dignificar el proceso final de la vida, la posibilidad del alivio del dolor y del sufrimiento del paciente que sufre; a partir de estos avances, se logró el reconocimiento de la evolución de la noción de dignidad, esto es definiendo la relación entre muerte-dignidad, comparándolas y unificándolas en un solo concepto, dándole a este, el valor de derecho fundamental que se merece, el derecho a una muerte digna se ha convertido en un posible presupuesto constitucional, relacionado en que nuestra constitución acepta que la dignidad humana y reconoce que esta se puede ver afectada o puede ser destruida solo por el ser humano mismo, en donde este se ve inmerso por el sufrimiento, la dependencia y la debilidad de otros, y el dolor que causa una enfermedad terminal, por estas razones se hizo tan necesario proteger el proceso de morir mediante figuras tan relevantes como el suicidio medicamente asistido.

En conclusión, el tema del suicidio medicamente asistido en Colombia enfrenta obstáculos significativos debido a consideraciones religiosas, morales y éticas arraigadas en la sociedad. Aunque se han desarrollado avances jurisprudenciales que respaldan el derecho a morir dignamente, la discusión continúa debido a las sensibilidades culturales y éticas. El reconocimiento del derecho a morir dignamente está ligado al principio de autonomía del paciente y al respeto por sus decisiones sobre el final de su vida. Sin embargo, el suicidio medicamente asistido plantea desafíos económicos y éticos, ya que implica riesgos para la estabilidad financiera del sistema de salud y la integridad de los pacientes. A pesar de esto, es crucial seguir debatiendo y reflexionando sobre este tema con un enfoque humano, teniendo en cuenta las circunstancias particulares y restrictivas que rodean esta figura en Colombia.

#### *Conflictos de interés*

En calidad de autores del artículo remitido para publicación titulado "Derechos Individuales y Decisiones Colectivas: Reflexiones sobre el Suicidio Asistido y el 'Right to Try' en Colombia", declaramos



que no existen conflictos de interés que puedan influir en la objetividad, imparcialidad o integridad de los contenidos presentados.

No mantenemos ninguna relación financiera, laboral o personal que pueda generar un conflicto de interés con respecto a la investigación realizada ni con terceros que puedan resultar afectados por los resultados o conclusiones del artículo. Además, no he recibido financiamiento ni apoyo de ninguna organización, entidad o individuo que pueda tener intereses comerciales, políticos o académicos relacionados con el tema tratado en el artículo.

La presente declaración se realiza de manera transparente y con el compromiso de garantizar la integridad y credibilidad del proceso de investigación y publicación. En caso de que surjan conflictos de interés en el futuro relacionados con el contenido del artículo, me comprometo a informar de manera oportuna a los editores de la revista para tomar las medidas correspondientes.



## REFERENCIAS

- Acciarri, H. A. (2015). *Elementos de análisis económico del derecho de daños*. FEDYE - Fondo Editorial De Derecho Y Economía & Thomson Reuters LA LEY.
- Agudelo Henao, D. y Arenas Silva, Y. (2021). El “Derecho a Probar” En Colombia a la Luz del Estado Social de Derecho. *Revista De La Facultad De Derecho Y Ciencias Políticas*, 51(135), 587-616. <https://scholar.google.com/citations?hl=es&user=ly9pSH4AAAAJ>
- Alfonso, L. A. (2010). La intervención estatal en la economía: elementos de análisis para el caso colombiano. *Revista Principia Iuris*, 13(13), 105-123. <http://revistas.ustatun-ja.edu.co/index.php/piuris/article/view/370/545>
- Aparisi Miralles, Á. (2007). Bioética, bioderecho y biojurídica (reflexiones desde la filosofía del derecho). *Anuario de filosofía del derecho*, 24, 63-84. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2769929>
- Armando Ortiz, P. y Patricio Burdiles, P. (2010). Consentimiento informado. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 21(4), 644-652. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864010705824>
- Armenta Ariza, A. (2019). *El test de proporcionalidad: su uso y aplicación en la jurisprudencia de la Corte Constitucional Colombiana* (Trabajo de grado de Postgrado, Universidad Libre de Colombia). <https://repository.unilibre.edu.co/handle/10901/15539>
- Caicedo Sánchez, A. N. (2015). *El derecho fundamental innominado a ser intentado en la jurisprudencia Constitucional colombiana*. (Tesis de pregrado, Universidad Católica de Colombia). Repositorio institucional. <https://repository.ucatolica.edu.co/handle/10983/2664>
- Cantillo, J.C. y Bula, A.A. (2017). Eutanasia activa directa y consentimiento del sujeto pasivo como eximente de responsabilidad penal en eventos de enfermedades incurables no terminales. Una aproximación interdisciplinaria desde el test de proporcionalidad en sentido estricto. *Revista de Estudios Socio-Jurídicos*, 19(1), 13-41. [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S012405792017000100002&scrip=sci\\_abstract&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S012405792017000100002&scrip=sci_abstract&tlng=es)
- Carreras, M. (1992). El óptimo de Pareto frente al utilitarismo. *Télos. Revista Iberoamericana de Estudios Utilitaristas*, 1(2). <https://minerva.usc.es/xmlui/handle/10347/5618>
- Cooter, R. D. & Ulen, T. (2016). *Derecho y Economía*. Editorial Fondo de Cultura Económica.
- Doménech Pascual, G. (2014). ¿Por qué y cómo hacer análisis económico del derecho? *Revista de Administración Pública*, 195, 99-133. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4935394.pdf>
- Duguine, H. (2011). Economía del turismo: externalidades en el sector turístico. *Instituto de Investigaciones Económicas Revista Notas en Turismo y Economía*, 3, 57-75. <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/25782>
- Ersek, M. (2005). Assisted suicide: unraveling a complex issue. *Nursing*, 35(4), 48-52. <https://doi.org/10.1097/00152193-200504000-00040>
- Herrera Tapia, V. y Gómez García, C. A. (2021). Derecho fundamental al “right to try” de los pacientes en estado vegetativo persistente o consciencia mínima a la luz del principio de responsabilidad de Hans Jonas. *Revista Reflexiones y Saberes*, (14), 13-29. <https://revistavirtual.ucn.edu.co/index.php/RevistaRyS/article/view/1308/1663>
- Huxley, A. (1932). *Brave New World*. Edhasa.
- Jonsen, A., Veatch, R. & Walters, L. (1999). *Source Book in Bioethics: A Documentary History*. Georgetown University Press.
- Ley 599 de 2000. (2000, 24 de julio). Congreso de Colombia. DO: 44.097. [http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley\\_0599\\_2000.html](http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0599_2000.html)
- Ley Estatutaria 1751 de 2015. (2015, 16 de febrero). Congreso de Colombia. DO: 49.427. [http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley\\_1751\\_2015.html](http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1751_2015.html)



- Marroquín Peña, S. (2023). *El efecto de los instrumentos de cobertura en el valor económico agregado de las empresas colombianas*. (Trabajo de grado de Pregrado, Colegio Mayor Nuestra Señora del Rosario). Repositorio Institucional. <https://repository.urosario.edu.co/server/api/core/bitstreams/9086f2b8-d5c0-417e-b687-e6076f-45dc28/content>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2022, 29 de junio). *Colombia llegó al aseguramiento universal en salud al alcanzar el 99,6%* [Comunicado de prensa]. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Colombia-llego-al-aseguramiento-universal-en-salud-al-alcanzar-el-99,6.aspx#:~:text=Y%20a%C3%B1adi%C3%B3%20que%20el%20gasto,4%20a%C3%B1os%20en%20aproximadamente%2012%20%25.&text=Para%202022%2C%20el%20presupuesto%20para,un%2036%20%25%20desde%20las%20cotizaciones>
- Nussbaum, M. (2011). *Creating Capabilities: The Human Development Approach*. Harvard University Press.
- Portilla Ruiz, J. I. (2022). El derecho a intentarlo (right to try) y la dignidad humana en Colombia. *Pluriverso*, 16(1), 42-68. <http://publicaciones.unaula.edu.co/index.php/Pluriverso/article/view/1303>
- Roemer, A. (1994). *Introduction to Economic Analysis of Law*. Fondo de Cultura Económica.
- Rojas, J. (2015). *Monografía fallos del mercado: externalidades*. Universidad Autónoma del Estado de México. <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/31911/secme-19448.pdf>
- Sentencia C-164/22. (2022, 11 de mayo). Corte Constitucional de Colombia. (ANTONIO JOSÉ LIZARAZO OCAMPO M. P.) <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2022/C-164-22.htm>
- Sentencia C-239/97. (1997, 20 de mayo). Corte Constitucional de Colombia. (CARLOS GAVIRIA DIAZ M.P.). <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1997/c-239-97.htm>
- Sentencia C-673/01. (2001, 28 de junio). Corte Constitucio-
- nal de Colombia. (MANUEL JOSE CEPEDA ESPINOSA M.P.). <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2001/c-673-01.htm>
- Sentencia T-057/15. (2015, 12 de febrero). Corte Constitucional de Colombia. (MARTHA VICTORIA SÁCHICA MÉNDEZ M.P.). <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2015/t-057-15.htm>
- Tugendhat, E. (1995). *The problem of euthanasia*. *Estudios De Filosofía*, (12), 123-135. <https://doi.org/10.17533/udea.ef.338746>

