

El derecho al buen morir, entre la objeción de conciencia y los cuidados paliativos: una mirada jurídico-bioética desde la autonomía y la dignidad humana en Colombia*

*Carlos Andrés Gómez-García***

Fecha de Recepción: 1 de Julio de 2025

Fecha de aceptación: 29 de Julio de 2025

Resumen

Este estudio se centra en las tensiones jurídicas, éticas y filosóficas que surgen en el marco del derecho al buen morir en Colombia, especialmente cuando se entrelazan dos derechos fundamentales: el del paciente a acceder a la eutanasia y a los cuidados paliativos, y el del profesional sanitario a ejercer la objeción de conciencia. Con una perspectiva que combina derecho, bioética y filosofía, se analiza

cómo estos derechos, aunque parezcan opuestos, tienen en común la autonomía individual. Se realiza un análisis de la legislación colombiana relativa a los cuidados paliativos (Ley 1733 de 2014), la jurisprudencia constitucional relativa a la eutanasia, y la normativa que regula la objeción de conciencia en el contexto clínico. Además, se investigan los potenciales conflictos jurídicos y prácticos que emergen cuando la práctica de la objeción obstaculiza el acceso efectivo a una muerte digna. El

* Artículo de revisión 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.

** Abogado de la Universidad de Antioquia, Especialista en Responsabilidad Civil y Seguros, con Maestría en Bioética y Bioderecho y docente asociado de tiempo completo de la Universidad Pontificia Bolivariana. Correo de contacto carlos.gomezgarcia@upb.edu.co, carlosgomez777@gmail.com. Orcid id: 0000-0002-3249-5947.

documento postula que el derecho al buen morir debe ser interpretado como un sistema integrado de garantías, en el que la dignidad humana sea el principio fundamental y las entidades sanitarias asuman la obligación de armonizar los derechos en disputa, sin que uno anule al otro. Se sugieren reglas y guías para asegurar que haya un respeto mutuo entre ambas posturas en el contexto de una atención ética y humanizada.

Palabras clave: Cuidados paliativos, dignidad humana, derecho a morir dignamente, objeción de conciencia, bioética.

Abstract

This study focuses on the legal, ethical, and philosophical tensions that arise within the framework of the right to a good death in Colombia, especially when two fundamental rights intertwine: the patient's right to access euthanasia and palliative care, and the healthcare professional's right to exercise conscientious objection. Through an interdisciplinary perspective that integrates law, bioethics, and philosophy, this study examines how these rights, despite their apparent contradiction, share a common pillar in individual

autonomy. An analysis is conducted of Colombian legislation related to palliative care (Law 1733 of 2014), constitutional jurisprudence related to euthanasia, and regulations governing conscientious objection in the clinical context. Additionally, the potential legal and practical conflicts that arise when the practice of conscientious objection obstructs effective access to a dignified death are investigated. The document posits that the right to a good death should be interpreted as an integrated system of guarantees, in which human dignity is the fundamental principle and healthcare entities assume the obligation to harmonize the conflicting rights, without one negating the other. Ultimately, normative and institutional guidelines are proposed to ensure the reciprocity of respect between both positions within the context of ethical and humanized care.

Keywords: Palliative care, human dignity, right to die with dignity, conscientious objection, bioethics.

Zusammenfassung

Diese Studie konzentriert sich auf die rechtlichen, ethischen und

philosophischen Spannungsfelder, die im Rahmen des Rechts auf ein gutes Sterben in Kolumbien entstehen, insbesondere wenn zwei Grundrechte miteinander verflochten sind: das Recht der Patient*innen auf Zugang zur Euthanasie und zu Palliativpflege sowie das Recht des medizinischen Fachpersonals, von der Gewissensfreiheit Gebrauch zu machen. Aus einer Perspektive, die Recht, Bioethik und Philosophie verbindet, wird untersucht, wie diese Rechte, obwohl sie gegensätzlich erscheinen, die individuelle Autonomie gemeinsam haben. Analysiert werden die kolumbianische Gesetzgebung zu Palliativpflege (Gesetz 1733 von 2014), die verfassungsgerichtliche Rechtsprechung zur Euthanasie sowie die Normen, die die Gewissensfreiheit im klinischen Kontext regeln. Darüber hinaus werden potenzielle rechtliche und praktische Konflikte erforscht, die entstehen, wenn die Ausübung der Gewissensfreiheit den effektiven Zugang zu einem würdevollen Tod behindert. Das Dokument vertritt die Auffassung, dass das Recht auf ein gutes Sterben als integriertes Garantiesystem verstanden werden muss, in dem die Menschenwürde

das grundlegende Prinzip ist und die Gesundheitseinrichtungen verpflichtet sind, die in Konflikt stehenden Rechte in Einklang zu bringen, ohne dass eines das andere aufhebt. Es werden Regeln und Leitlinien vorgeschlagen, um sicherzustellen, dass in einem ethischen und humanisierten Pflegekontext gegenseitiger Respekt zwischen beiden Positionen gewahrt bleibt.

Schlüsselwörter: Palliativpflege, Menschenwürde, Recht auf würdevolles Sterben, Gewissensfreiheit, Bioethik.

Resumo

Este estudo centra-se nas tensões jurídicas, éticas e filosóficas que surgem no âmbito do direito ao bom morrer na Colômbia, especialmente quando dois direitos fundamentais se entrelaçam: o direito do paciente de acessar a eutanásia e os cuidados paliativos, e o direito do profissional de saúde de exercer a objeção de consciência. A partir de uma perspectiva que combina direito, bioética e filosofia, analisa-se como esses direitos, embora pareçam opostos, têm em comum a autonomia individual. Examina-se a legislação colombiana relativa aos

cuidados paliativos (Lei 1733 de 2014), a jurisprudência constitucional relativa à eutanásia e as normas que regulam a objeção de consciência no contexto clínico. Além disso, investigam-se os potenciais conflitos jurídicos e práticos que emergem quando a prática da objeção dificulta o acesso efetivo a uma morte digna. O documento sustenta que o direito ao bom morrer deve ser interpretado como um sistema integrado de garantias, no qual a dignidade humana seja o princípio fundamental e as entidades de saúde assumam a obrigação de harmonizar os direitos em disputa, sem que um anule o outro. São sugeridas regras e diretrizes para assegurar que haja respeito mútuo entre ambas as posições no contexto de um atendimento ético e humanizado.

Palavras-chave: Cuidados paliativos, dignidade humana, direito a morrer dignamente, objeção de consciência, bioética.

Introducción

Este manuscrito aborda uno de los dilemas más intrincados y delicados en el dominio jurídico y bioético contemporáneo: el derecho al buen morir en el contexto de enfermedades

terminales y la función que desempeña la objeción de conciencia por parte del personal sanitario. Esta reflexión se realiza desde dos puntos de vista que se complementan: primero, se analiza la ley colombiana sobre cuidados paliativos y muerte digna, especialmente la Ley 1733 de 2014 y las decisiones judiciales sobre la eutanasia; segundo, se presenta una perspectiva filosófica y bioética que resalta la importancia de la dignidad humana y la autonomía en las decisiones al final de la vida.

La atención holística a pacientes en etapa terminal representa un desafío social y ético de considerable magnitud: ¿cómo asegurar el respeto a la dignidad y los derechos fundamentales cuando el padecimiento se transforma en la constante del vivir? En este contexto, el “derecho al buen morir” no se circunscribe únicamente a la eutanasia, sino que también se vincula con los cuidados paliativos como expresión de una medicina empática y centrada en el individuo. Estas dos metodologías reconocen el principio de autonomía del paciente como eje central. Sin embargo, la conexión entre este derecho y la objeción de conciencia de los médicos plantea preguntas legales y

éticas importantes: ¿puede la negativa de un médico a realizar procedimientos como la eutanasia, basada en sus creencias personales, ser considerada una violación del derecho del paciente a morir con dignidad?

Para abordar esta cuestión, el artículo se basa en un estudio cualitativo que combina fuentes bibliográficas y hermenéuticas. El propósito es determinar si la objeción de conciencia, como derecho fundamental, puede coexistir armónicamente con el derecho del paciente, sin que uno excluya al otro. El análisis se fundamenta en la constatación de que ambos derechos poseen una raíz compartida. La autonomía individual está concebida como la facultad de tomar decisiones en función de convicciones personales, ya sea para ejercer la libertad de conciencia o para seleccionar una muerte digna frente a un padecimiento irreversible.

El estudio concluye que, en el marco legal colombiano, el legislador y la jurisprudencia han preestablecido la tensión entre ambos derechos. Esto asegura la continuidad del servicio a través de mecanismos institucionales. Por consiguiente, el derecho del paciente no se ve comprometido por la práctica de la objeción, siempre que

las entidades sanitarias dispongan de personal dispuesto a cumplir con la voluntad del paciente. Esta disposición regulatoria tiene como objetivo proteger la dignidad humana sin menoscabar las convicciones del profesional sanitario.

Adicionalmente, este estudio proporciona un estado del arte que facilita la comprensión de la evolución, las definiciones y los marcos jurídicos que regulan tanto la objeción de conciencia como el derecho al buen morir, incorporando un análisis comparado. Se sugiere una reflexión crítica e interdisciplinaria que exhorta a reconsiderar la estructura institucional de los servicios de salud en Colombia. También se deben ponderar los retos inherentes a un modelo que garantice simultáneamente el respeto a la autonomía de los pacientes y a la conciencia profesional de los profesionales. Únicamente mediante este enfoque será factible edificar una cultura de cuidado que, en lugar de temer a la muerte, se capacite para acompañarla con humanidad, justicia y compasión.

I. MATERIALES Y MÉTODOS

En este trabajo, se usará un enfoque que mezcla la investigación en bioética y derecho, con un método descriptivo y analítico, para reflexionar sobre el

cuidado paliativo y la dignidad humana en Colombia.

Se seleccionaron los materiales mediante una revisión exhaustiva de la literatura especializada en bioética, cuidados paliativos, bioderecho y legislación relacionada con los derechos de los pacientes en fase terminal en Colombia. Se priorizaron estudios y publicaciones que trataran específicamente la temática propuesta, así como las normas legales pertinentes, centrándose especialmente en la Ley 1733 de 2014, la cual regula los cuidados paliativos en el país.

Para la obtención de información relevante, se recurrió a fuentes confiables, como publicaciones científicas, documentos legales y académicos, y jurisprudencia relevante en la materia. Asimismo, se llevó a cabo un análisis detallado de la normativa colombiana aplicable en el ámbito de los cuidados paliativos, con el fin de comprender el marco normativo y su relación con el respeto a los derechos de los pacientes en esta etapa delicada de la vida.

El desarrollo del trabajo se estructuró en varias etapas. En primer lugar, se recopiló y revisó minuciosamente la información relevante sobre la legislación colombiana en cuidados paliativos, los derechos de los pacientes

en fase terminal, así como los deberes y responsabilidades del personal de salud e instituciones médicas en el contexto de la Ley 1733 de 2014.

A continuación, se abordó la perspectiva filosófica desde la dignidad humana y el concepto de “derecho al buen morir” en relación con las enfermedades penosas o incurables. Se llevaron a cabo análisis éticos sobre la importancia de respetar la dignidad y los valores de los pacientes en sus momentos finales, y cómo los cuidados paliativos pueden contribuir a proporcionar una atención más humana y respetuosa.

La información recopilada y analizada se sometió a un proceso de síntesis y organización para presentarla de manera coherente y estructurada en el artículo, buscando aportar una descripción exhaustiva del marco normativo de los cuidados paliativos en Colombia y su vinculación con la dignidad humana.

II. NATURALEZA JURÍDICA DEL DERECHO AL BUEN MORIR COMO PRINCIPIO JURÍDICO

La forma en que se establece el derecho al “buen morir” en Colombia ha sido

influenciada por una interpretación de la Constitución. Esto no proviene de una ley específica, sino del reconocimiento judicial de derechos básicos relacionados con la vida, la dignidad humana y la autonomía personal intrínsecamente influenciada por un proceso de interpretación constitucional que, más que emanar de una legislación explícita, ha surgido del reconocimiento judicial de derechos fundamentales vinculados a la vida, la dignidad humana y la autonomía individual. En el presente capítulo, se investigará la esencia jurídica de este derecho, considerando el marco constitucional, el precedente judicial y las contribuciones filosófico-humanistas que respaldan su evolución.

A. Reconocimiento judicial y naturaleza normativa

Contrariamente a otros derechos con un desarrollo legislativo explícito, el derecho a una muerte digna —y en particular su manifestación más polémica, la eutanasia— no posee una tradición normativa extensa ni una genealogía jurídica sólidamente establecida. Conforme a lo indicado por Juanatey, Dorado y Carmen en su obra **Derecho, suicidio y eutanasia**,

el esfuerzo por rastrear la eutanasia como figura legal en periodos históricos puede resultar en errores conceptuales, tales como la validación de prácticas eugenésicas o rituales de muerte que no necesariamente se rigen por principios altruistas ni por el respeto por la autonomía individual. En este contexto, previo a su formalización, las prácticas de eutanasia se consideraban más bien manifestaciones consuetudinarias emanadas de situaciones de sufrimiento extremo, desamparo o desesperanza, que no manifestaciones jurídicas de un derecho fundamental.

El caso colombiano representa un ejemplo emblemático: el reconocimiento legal de la eutanasia no surgió de la autoridad legislativa, como comúnmente se acostumbra en un Estado de derecho, sino que fue una creación de la Corte Constitucional. A través de la Sentencia C-239 de 1997, este Tribunal concedió legitimidad constitucional a la eutanasia, al interpretar que el derecho a la vida no es absoluto cuando su ejercicio conlleva un sufrimiento insuperable, la pérdida de dignidad y la incapacidad de autodeterminación. El juez ponente, Carlos Gaviria Díaz, basó esta resolución en el principio de la dignidad humana y el libre desarrollo

de la personalidad, reconociendo que la vida, al igual que cualquier derecho, debe estar sujeta a restricciones razonables cuando entra en conflicto con otros valores fundamentales.

Bajo este enfoque, el derecho a la vida no conlleva una obligación de vivir bajo cualquier circunstancia, sino que representa una garantía de vivir —y también de morir— con dignidad. Por lo tanto, cuando un individuo afronta una afección severa, incurable y generadora de sufrimientos insostenibles, el marco legal colombiano le concede la facultad de determinar el instante y las circunstancias de su deceso. Este reconocimiento representa la base de la eutanasia como derecho: una manifestación de respeto por la autonomía personal y un mecanismo para prevenir el padecimiento inútil e inhumano.

¿Quiere que lo integremos directamente en su documento original o continuaremos con otro segmento que requiera mejora?

B. Definición jurídica y alcances del derecho al buen morir

La normativa legal de Colombia ha establecido el derecho al buen morir

como la prerrogativa que se concede a los individuos diagnosticados con una enfermedad terminal, incurable y que provoca un padecimiento físico o psíquico insostenible. Se encuentra sujeto a tres requisitos esenciales: la toma de decisiones debe ser realizada de forma autónoma por el paciente, contar con su consentimiento libre e informado, y llevarse a cabo bajo la supervisión de un profesional sanitario.

En este contexto, se refiere a un derecho de naturaleza relacional, lo que implica que su ejercicio no puede realizarse de manera autónoma, sino que demanda la intervención activa del sistema sanitario. La definición de este concepto conlleva responsabilidades particulares para el personal médico y las entidades proveedoras de servicios, en calidad de garantes de su efectiva ejecución dentro del contexto de la atención integral en salud.

En este contexto, la eutanasia no constituye un acto aislado ni arbitrario, sino una resolución legal, ética y médicamente respaldada, que demanda tanto salvaguardas procesales como una actitud empática por parte del equipo médico. Por consiguiente, el reconocimiento de este derecho se

encuentra intrínsecamente vinculado con las obligaciones institucionales y estatales en la ejecución de políticas públicas y servicios de salud que aseguren su implementación efectiva.

III. CUIDADOS PALIATIVOS: SU EVOLUCIÓN Y ASPECTOS BIOÉTICOS EN COLOMBIA

Los cuidados paliativos en Colombia han evolucionado desde los 80, influidos por diversas corrientes bioéticas, y afectan decisiones en enfermedades crónicas, degenerativas o terminales.

En 1967, la enfermera británica Cicely Saunders fundó el Saint Christopher Hospice en Londres, marcando el inicio de los cuidados paliativos. Este enfoque se centró en controlar el dolor y brindar atención integral a pacientes en etapa terminal. Posteriormente, se extendió a América del Norte, Europa y América Latina (Vidal & Torres, 2006).

En 1990, la OMS impulsó los Cuidados Paliativos al adoptar la definición de la Asociación Europea de Cuidados Paliativos, resaltando la atención activa a pacientes sin opciones curativas. Esto abarcó el manejo del dolor, aspectos psicológicos, sociales y espirituales

(OMS, 1990). Además, se promovió aplicarlos gradualmente a lo largo de la enfermedad.

La AECC adoptó esta definición en 2015, destacando el objetivo de mejorar la calidad de vida de pacientes y familias en situaciones amenazantes (National Institute of Nursing Research, 2011).

En Colombia, Tiberio Álvarez fundó la Clínica de Alivio del Dolor en los 80 y la Fundación Omega en Bogotá brindó apoyo a pacientes terminales. En 1995, el Instituto Nacional de Cancerología lideró la formación de especialistas en cuidados paliativos (Agámes et al., 2012).

IV. PERSPECTIVAS BIOÉTICAS EN COLOMBIA

Dentro de este contexto, diferentes corrientes bioéticas influyen en decisiones. El personalismo valora la vida humana y promueve el bienestar bio-psico-socio-espiritual del paciente. En contraste, el utilitarismo busca aliviar el sufrimiento, incluso a través de la eutanasia, enfocándose en la calidad de vida (Espinoza y Ramírez, 2006).

El enfoque principialista se basa en los principios de no-maleficencia, justicia,

beneficencia y autonomía (Huertas Díaz, 2023, p. 16). Se evita causar daño, se busca equidad y se respeta la libertad del paciente en situaciones médicas complejas (Novoa, 1998).

La autonomía del paciente, esencial en cuidados paliativos, genera cuestionamientos éticos. Román (2011) señala cómo el ámbito médico pasó de ser paternalista a respetar la autonomía del paciente, fomentando su participación y su papel como actor en lugar de mero usuario. Sin embargo, esto plantea desafíos al aceptar la vulnerabilidad y dependencia inherentes a la condición humana.

La vulnerabilidad en cuidados paliativos plantea dilemas éticos. La Declaración Universal de Bioética y Derechos Humanos (2005) reconoce que enfermedades, discapacidades u otros factores exigen atención especial, especialmente para aquellos incapaces de afrontar su situación. La vulnerabilidad puede manifestarse ontológica, somática, psicológica, social y espiritualmente (Waldow, 2014).

Para pacientes terminales, la vulnerabilidad implica dependencia que limita la toma de decisiones y la autonomía. Además, las condiciones

sociales y económicas pueden afectar la satisfacción de necesidades básicas (Ramos, 2005). A pesar de la dificultad, es crucial elevar su dignidad y mejorar su calidad de vida mediante cuidados paliativos cuando no hay opciones terapéuticas (Ramos, 2005).

La limitación del esfuerzo terapéutico surge como consideración ética importante. Los médicos pueden decidir restringir medidas terapéuticas extraordinarias en pacientes con pronósticos desfavorables o mala calidad de vida. Esta decisión se basa en criterios como enfermedad avanzada e incurable, falta de respuesta al tratamiento y pronóstico vital limitado (Herreros et al., 2011).

En las unidades de cuidados intensivos, la limitación del esfuerzo terapéutico se aplica cuando la recuperación es improbable (Betancourt, 2014). La vulnerabilidad desafía la autonomía en cuidados paliativos, especialmente en decisiones sobre la limitación del esfuerzo terapéutico en pacientes terminales. Se requiere un enfoque ético, considerando la situación individual y los principios éticos para asegurar la dignidad humana y proporcionar atención óptima en estas circunstancias delicadas.

V. LA DIGNIDAD HUMANA

La dignidad humana se comprende en diversas dimensiones: ontológica, ética y teológica. La ontológica sostiene que las personas son intrínsecamente dignas; la ética se vincula con la conducta; y la teológica, con la relación divina (R. Manrique Molina & Huertas Díaz, 2023, p. 23). Estos aspectos ofrecen perspectivas diferentes sobre la dignidad.

La dignidad ontológica se basa en la esencia de cada individuo y es independiente de valoraciones morales. La dignidad ética se refleja en acciones coherentes con principios y valores morales. La dignidad teológica surge de ser creados a imagen de Dios y apuntar hacia Él.

La ontológica y la teológica son inherentes, pero la ética varía según las acciones. La teología, aunque controvertida, aporta una perspectiva valiosa en la actualidad.

VI. BIOÉTICA Y DIGNIDAD HUMANA

La relación entre bioética y dignidad humana es profunda. La bioética busca

el bienestar y respeto de todos los seres vivos. La dignidad reconoce la igualdad y valor inherente de los humanos. La bioética se basa en la dignidad ontológica, intrínseca al ser humano. La pérdida de dignidad lleva al caos y la inmoralidad. La bioética guía decisiones basadas en la dignidad, defendiendo la autonomía y el valor humano.

La dignidad en la bioética se refleja en tres dimensiones: ontológica, ética y teológica. La primera se basa en el valor intrínseco de cada individuo. La segunda se manifiesta en las acciones coherentes con principios y valores morales. La tercera se deriva de ser creado a imagen de Dios.

El concepto de dignidad humana ha sido explorado en diferentes corrientes filosóficas y teológicas a lo largo de la historia. Tomás de Aquino, en la Edad Media, fundamentó la dignidad en la creación divina y la capacidad de discernir leyes morales. El Renacimiento enfatizó la individualidad y la superación personal. En la Ilustración, Kant la vinculó con la racionalidad y autodeterminación moral.

En los siglos XX y XXI, filósofos como Habermas, Andorno, Singer y

Engelhardt han aportado a la discusión sobre la dignidad desde perspectivas éticas y bioéticas.

El derecho también aborda la dignidad humana. En tratados y constituciones, la dignidad es vista como valor intrínseco e inalienable de todo ser humano, independiente de estatus o creencias. Kant influye en definiciones legales, asegurando protección a la autonomía, integridad y libertad.

La dignidad humana refleja la calidad, el honor y el respeto hacia uno mismo y los demás. Su falta causa sufrimiento. La dignidad es base de principios modernos como libertad, igualdad, solidaridad y seguridad jurídica.

En resumen, la bioética y la dignidad humana están interconectadas. La bioética se guía por la dignidad para decisiones y acciones. La dignidad tiene raíces filosóficas y teológicas, influyendo en tratados y constituciones. Su significado y aplicación evolucionan en la sociedad moderna.

VII. EL ESTOICISMO Y LA DIGNIDAD HUMANA

La relación entre bioética y dignidad humana es profunda. La bioética

busca el bienestar y respeto de todos los seres vivos. La dignidad reconoce la igualdad y el valor inherente de los humanos. La bioética se basa en la dignidad ontológica, intrínseca al ser humano. La pérdida de dignidad lleva al caos y la inmoralidad. La bioética guía decisiones basadas en la dignidad, defendiendo la autonomía y el valor humano. La bioética y la dignidad humana están interconectadas. La bioética se guía por la dignidad para decisiones y acciones. La dignidad tiene raíces filosóficas y teológicas, influyendo en tratados y constituciones. Su significado y aplicación evolucionan en la sociedad moderna.

La dignidad en la bioética se refleja en tres dimensiones: ontológica, ética y teológica. La primera se basa en el valor intrínseco de cada individuo. La segunda se manifiesta en las acciones coherentes con principios y valores morales. La tercera se deriva de ser creado a imagen de Dios.

El concepto de dignidad humana ha sido explorado en diferentes corrientes filosóficas y teológicas a lo largo de la historia. Tomás de Aquino, en la Edad Media, fundamentó la dignidad en la creación divina y la capacidad de

discernir leyes morales. El Renacimiento enfatizó la individualidad y la superación personal. En la Ilustración, Kant la vinculó con la racionalidad y autodeterminación moral.

En los siglos XX y XXI, filósofos como Habermas, Andorno, Singer y Engelhardt han aportado a la discusión sobre la dignidad desde perspectivas éticas y bioéticas.

El derecho también aborda la dignidad humana. En tratados y constituciones, la dignidad es vista como valor intrínseco e inalienable de todo ser humano, independiente de estatus o creencias. Kant influye en definiciones legales, asegurando protección a la autonomía, integridad y libertad.

La dignidad humana refleja la calidad, el honor y el respeto hacia uno mismo y los demás. Su falta causa sufrimiento. La dignidad es base de principios modernos como libertad, igualdad, solidaridad y seguridad jurídica.

Según Martha Nussbaum, el pensamiento estoico afirmaba que todo ser humano, por serlo, tiene dignidad y merece respeto. Creían que nuestra capacidad ética era digna de veneración y se encuentra en todos,

independientemente de las diferencias sociales. Nussbaum aboga por tratar las distinciones sociales como triviales y considera este respeto universal como base de la ley moral y la igualdad de derechos humanos, influenciado también por el estoicismo.

VIII. LA CORTE CONSTITUCIONAL Y LA DIGNIDAD HUMANA

Desde la Sentencia T-881 de 2002 con magistrado ponente Eduardo Montealegre Lynett, se ha referido de manera constante y uniforme a la triple dimensión de la dignidad humana y a su contenido ha expresado que la dignidad humana es el fundamento y la finalidad de todos los derechos fundamentales y los derechos humanos; en este sentido se constituye en uno de los pilares del orden constitucional y un mandato que se proyecta sobre toda la organización y diseño institucional del Estado. Siendo esta triple dimensión: (i) la dignidad humana entendida como autonomía o como posibilidad de diseñar un plan vital y de determinarse según sus características; (ii) la dignidad humana entendida como ciertas condiciones materiales concretas de existencia; y (iii) la dignidad humana, que se refiere

a la protección de los bienes que no se pueden medir en dinero, así como a la integridad física y moral, lo que significa que las personas deben poder vivir sin sufrir humillaciones o torturas.

(iv) la dignidad humana entendida como intangibilidad de los bienes no patrimoniales, integridad física e integridad moral o, en otras palabras, que los ciudadanos puedan vivir sin ser sometidos a cualquier forma de humillación o tortura. Frente a la funcionalidad de la norma, este Tribunal ha puntualizado tres expresiones de la dignidad humana entendida como: (i) principio fundante del ordenamiento jurídico y, por tanto, del Estado, y en este sentido la dignidad como valor; (ii) principio constitucional; y (iii) derecho fundamental autónomo.

La dignidad humana, además, permite entender algunas características de otros derechos fundamentales. Así, de esta se desprenden su universalidad, bajo el entendido de que los derechos son para todos sin distingo; interdependencia, si asumimos las relaciones intrínsecas entre los distintos derechos; e indivisibilidad cuando afirmamos la imposibilidad de privilegiar unos derechos sobre otros, pues ello implicaría dividir la dignidad del ser humano.

En sus inicios, la Corte Constitucional, en sus providencias, asumió la dignidad humana desde los Derechos del Hombre y del Ciudadano; pero posteriormente le dio una connotación mucho más filosófica desde la moral crítica kantiana: la autonomía del ser humano, como dotado de razonamiento que orienta su voluntad, producto de su reflexión moral, y la prohibición de hacer del ser humano un mero instrumento para otros fines, pues su dignidad lo convierte en un fin en sí mismo.

En esta perspectiva, el contenido mínimo de la dignidad humana se cifra en dos grandes caras. Primero, la dignidad como valor intrínseco se refiere a los elementos ontológicos de la dignidad humana asociados con la esencia del ser. De ahí, un conjunto de características inherentes y comunes a todos los seres humanos que les otorgan su lugar especial en el mundo. Por definición, su representación es lo opuesto a la visión instrumental de una persona, ya que se ve como un valor en sí mismo. La primera cara de la dignidad se evidencia en la faceta de libertad que no puede ser coartada por interferencias sociales, culturales o extrínsecas en la medida en que abarca

decisiones personales íntimas de lo que es bueno o deseable.

En segundo lugar, la autonomía, considerada un elemento ético de la dignidad humana, se fundamenta en el libre albedrío de la persona y nos permite buscar los bienes que podemos entender como vida, aspirar a la buena vida. La autodeterminación es la piedra angular de esta dimensión. Una persona es autónoma cuando puede definir las reglas que deben regir su forma de vida y actuar de acuerdo con esas reglas.

Posteriormente, la corte plantea un viraje en su argumentación, como lo sostiene la sentencia C-233/21 con MP. Diana Fajardo Rivera “A partir de la Sentencia C-881 de 2002, sin abandonar las referencias centrales a la autonomía y la no instrumentalización del ser humano, la Corte Constitucional planteó que la autonomía tiene una triple función en nuestro ordenamiento constitucional y un triple contenido”. Es valor, principio y derecho, e incorpora las dimensiones de actuar con base en un plan de vida definido de manera autónoma (vivir como se quiera), acceder a condiciones materiales mínimas de subsistencia (vivir bien) y ser protegido en su integridad física y moral (vivir sin

humillaciones) se remontan en principio a la misma fuente”.

Como puede verse, la Corte Constitucional de Colombia, ha hecho una profunda reflexión en relación a la dignidad como autonomía en especial en temas como el derecho al buen morir, ya que “cuando se cumplen las condiciones de consentimiento, intervención médica y enfermedad terminal así como en la despenalización del porte o consumo de la dosis mínima de estupefacientes; la prohibición de instrumentalización dio lugar a la inexecutable de normas que pretendían congelar los bienes de familiares de víctimas de secuestro, considerando que los empleaba como instrumento en pro de la seguridad pública; la que se asocia a la integridad personal llevó a la protección de un niño, a quien su profesora le ponía un esparadrapo en la boca, y a la protección de la población privada de la libertad en cárceles en un amplio conjunto de decisiones; y la que propende por las condiciones mínimas de vida ha sido fundamento del derecho a la entrega de pañales para las personas de la tercera edad o de toallas sanitarias para mujeres en condición de calle” sentencia C-233/21 con MP. Diana Fajardo Rivera. en este sentido para

la Corte Constitucional la Dignidad humana es un concepto que entiende los derechos como entidades complejas, que incluyen obligaciones de hacer y no hacer (o positivas y negativas), que también se reflejan en obligaciones de proteger, respetar y garantizar, rechazando la división tajante de los derechos en distintas categorías. Como se recuerda que, en el derecho internacional de los derechos humanos, todos los derechos que son condiciones de la dignidad humana son indivisibles e interdependientes.

El doctor Ramón Córdoba Palacio, en su artículo sobre ASPECTOS ÉTICOS EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE EN ESTADO CRÍTICO., y citando a Pedro Lain Entralgo comienza su disertación diciendo: “Curar con frecuencia; aliviar siempre; consolar aliviando no pocas veces; consolar acompañando, en todo caso.... allá donde no puede llegar la técnica debe llegar la misericordia” (Córdoba Palacio, 1997, pág. 111).

En la jurisprudencia colombiana, el tema de los cuidados paliativos pasó a ser del ámbito de protección y fue así como en el año 2010 se inició su regulación normativa. La primera ley que hace referencia expresa a estos

cuidados es la Ley 1384 de 2010, conocida como Ley Sandra Ceballos, con estudio de constitucionalidad a través de la Sentencia C-662 de 2009. Esta ley establece las acciones relacionadas con la atención integral frente a enfermedades con carácter oncológico en Colombia, de manera que se reduzca la mortalidad y la morbilidad por cáncer en adultos, así como mejorar su calidad de vida, a través de las garantías estatales, de los actores que intervienen en el Sistema General de Seguridad Social en Salud vigente y de la prestación de todos los servicios que se requieran para su prevención, detección temprana, tratamiento integral, rehabilitación y cuidados paliativos.

Posteriormente, se expide la Ley 1733 de 2014, denominada Ley Consuelo Devis Saavedra, con estudio de constitucionalidad en Sentencia C-233 de 2014. Esta ley tiene como objeto reglamentar el derecho que tienen las personas con enfermedades en fase terminal, crónica, degenerativa e irreversible, a la atención en cuidados paliativos para mejorar la calidad de vida, tanto de pacientes como de sus familias, mediante un tratamiento integral del dolor, el alivio del sufrimiento y

otros síntomas, teniendo en cuenta sus aspectos psicopatológicos, físicos, emocionales, sociales y espirituales (Ley 1733, 2014).

La citada norma, en su Art. 4 definió el concepto de cuidados paliativos de la siguiente manera:

Los cuidados apropiados para el paciente con una enfermedad terminal, crónica, degenerativa e irreversible donde el control del dolor y otros síntomas, requieren, además del apoyo médico, social y espiritual, de apoyo psicológico y familiar, durante la enfermedad y el duelo. El objetivo de los cuidados paliativos es lograr la mejor calidad de vida posible para el paciente y su familia. La medicina paliativa afirma la vida y considera el morir como un proceso normal (Ley 1733, 2014).

En este mismo orden, esta ley en su artículo 3 define habla de la enfermedad crónica en los siguientes términos: “Enfermedad crónica, degenerativa e irreversible de alto impacto en la calidad de vida. Es aquella que dura mucho tiempo y causa una grave pérdida de la calidad de vida. Debe demostrar un carácter progresivo e irreversible, impidiendo esperar

su resolución definitiva o curación, y debe haber sido diagnosticada adecuadamente por un médico experto (Ley 1733, 2014)”.

En desarrollo de la normatividad, se dispuso que la atención en cuidados paliativos se debe prestar por parte de un equipo asistencial interdisciplinario, es decir por un grupo de profesionales de la salud de diversas disciplinas, no jerarquizado y que tendría como objetivo el proveer la atención más integral posible. Este grupo debe estar compuesto por: médicos, enfermeros, psicólogos, trabajadores sociales, guías espirituales y otros profesionales de apoyo para atender las áreas sociales, físicas, morales y espirituales de los pacientes, así como de su núcleo familiar y social.

Finalmente, se debe considerar que en la Ley 1751 de 2015 –Ley estatutaria en salud –, se ha dado un paso importante no sólo al elevar a la categoría de derecho fundamental el derecho a la salud, sino al incluir, en el artículo 2º, el acceso a la apelación. Esta norma dispone lo siguiente:

Artículo 2º: Naturaleza y contenido del derecho fundamental a la salud.

El derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo. Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. El Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas. De conformidad con el artículo 49 de la Constitución Política, su prestación como servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado (Ley 1751, 2015).

La normatividad presentada constituye el marco que regula la práctica de los cuidados paliativos en Colombia, como consecuencia de diferentes discusiones que han alimentado el debate en los últimos años. En especial, algunas sentencias de la Corte Constitucional han servido para que se legisle en torno a estos temas.

En la legislación colombiana la primera definición de cuidado paliativo fue

dada por la Ley 1384 de 2010, también conocida como Ley Sandra Ceballos, por la cual se establecen las acciones para la atención integral del cáncer, dicha regulación se definió como “Atención brindada para mejorar la calidad de vida de los pacientes que tienen una enfermedad grave o que puede ser mortal”. La meta del cuidado paliativo es prevenir o tratar lo más pronto posible los síntomas de la enfermedad, así como los efectos secundarios del tratamiento y los problemas psicológicos, sociales y espirituales relacionados. También se llama cuidado de alivio, cuidado médico de apoyo y tratamiento de los síntomas, pero solamente hasta la expedición de la Ley 1733 de 2014 se pudo establecer que el cuidado paliativo, además de una atención, es un saber interdisciplinar, un derecho del paciente y una obligación del sistema de salud.

De acuerdo con el Ministerio de Salud y Protección Social, para ser considerado un candidato al cuidado paliativo, se requiere que el diagnóstico emitido por el médico tratante esté enmarcado dentro de dos categorías, la enfermedad terminal, por un lado y la enfermedad crónica, por el otro, teniendo cada una

un grupo de requisitos muy específicos para su diagnóstico así:

Para hablar de la enfermedad en fase terminal es necesario que desde el punto de vista diagnóstico, se establezca:

- a) Portador de una enfermedad o condición patológica grave que haya sido diagnosticada en forma precisa por un médico experto.
- b) Que demuestre un carácter progresivo e irreversible.
- c) Pronóstico fatal próximo o en plazo relativamente breve.
- d) Que no sea susceptible de un tratamiento curativo y de eficacia comprobada, que permita modificar el pronóstico de muerte próxima;
- e) Cuando los recursos terapéuticos utilizados con fines curativos han dejado de ser eficaces¹.

¹ Resulta interesante que si bien estos criterios no se encuentran directamente en alguna de las resoluciones del Ministerio de Salud, en los documentos de dicha entidad como es el caso de ABECÉ CUIDADOS PALIATIVOS (Minsalud, 2016), es recurrente el uso de dicha “lista de chequeo” para que el personal de salud pueda llegar a la conclusión ya planteada, sin

Un enfermo terminal es aquel paciente con una enfermedad “médicamente comprobada avanzada, progresiva, incontrolable que se caracteriza por la ausencia de posibilidades razonables de respuesta al tratamiento, por la generación de sufrimiento físico-psíquico a pesar de haber recibido el mejor tratamiento disponible y cuyo pronóstico de vida es inferior a 6 meses” (Minsalud, 2016).

Por otro lado, para hablar de una enfermedad crónica, degenerativa e irreversible de alto impacto en la calidad de vida, se requieren estos requisitos:

- a) Es de larga duración
- b) Que ocasione grave pérdida de la calidad de vida
- c) Que demuestre un carácter progresivo e irreversible que impida esperar su resolución definitiva o curación.
- d) Que haya sido diagnosticada en forma adecuada por un médico experto.

- embargo no sobra recordar que el origen de la misma se encuentra en el documento Estándares en Cuidados Paliativos del Sistema Nacional de Salud elaborado en el año 2007 por el Ministerio de Sanidad y Consumo y el cual se encuentra disponible en: <http://www.aepcp.net/arc/est>

IX. APLICACIÓN DE LA
OBJECCIÓN DE CONCIENCIA
EN EL ESCENARIO CLÍNICO
COLOMBIANO, A NIVEL
INSTITUCIONAL Y EN EL
PERSONAL DE SALUD

Historia de la objeción de conciencia en el mundo. La objeción de conciencia es un fenómeno social, no sólo jurídico. El fenómeno social siempre ha estado presente en la conciencia de las personas en todo el mundo. El atributo permitió al hombre superarse en la época prehistórica. Desde el comienzo de la antigüedad se registran antecedentes de la objeción de conciencia como manifestación de la misma conciencia. El hombre comenzó a usar este atributo y sintió el deseo de convivir en sociedad en esa época. El hombre hace uso de este atributo y siente el deseo de convivir en sociedad. Se asienta en ella y convive por primera vez en la antigüedad.

Los primeros registros históricos de objeción de conciencia se remontan a la época antigua y llegan hasta la era digital o del internet. En esta época, el hombre incorpora en su vida tanto; los primeros registros históricos que documentan la

práctica de objeción de conciencia son atribuibles en la época antigua hasta nuestros días, identificados como la era digital o del internet, época en la cual se caracteriza por el hecho de que el hombre incorpora en sus vidas la CONCIENCIA. La objeción de conciencia ha tenido un trasegar histórico y evolutivo. La forma en que percibimos y realizamos las cosas está determinada por la conciencia como atributo. Las prácticas de objeción de conciencia antigua son muy distintas a las actuales. La forma en que vemos e identificamos nuestro mundo y lo que sucede a nuestro alrededor depende del contexto histórico y cultural. La costumbre social influye en cómo percibimos las cosas y en cómo vivimos en sociedad. Analizar lo que sucede nos permite actuar según nuestra convicción o conciencia.

El comienzo histórico de la objeción de conciencia se remonta al siglo II A.C. con Antíoco IV de Epífanés, quien persiguió a los judíos y prohibió su culto. Eleazer se negó a obedecer y murió por su decisión. En el siglo 5 E.A.C., Sófocles fue el primer hombre en cuestionar si se debe cumplir la ley religiosa o la del rey. Sócrates alcanza su epicentro en la antigüedad clásica al preferir beber cicuta en lugar de ir en contra de

sus convicciones. En la Edad Media, Guzmán ejemplifica situaciones fácticas del siglo III. El emperador Maximiliano y sus soldados cristianos se dirigían a Galia para sofocar una revuelta. El emperador ordena un sacrificio a los dioses romanos para ganar la batalla, pero estos se niegan debido al paganismo. Enfurecido, condena a muerte a sus soldados.

En el año 1534, Tomás Moro se negó a obedecer al rey como cabeza de la iglesia durante la transición de la Edad Media al Renacimiento. Estaba dispuesto a obedecerlo como autoridad del pueblo. Sin embargo. Primero fue encerrado en la Torre de Londres y luego condenado a muerte por su desobediencia. Tomás Moro se negó a rendir obediencia al rey como cabeza de la iglesia en 1534, durante la transición de la Edad Media al Renacimiento. Sin embargo, estaba dispuesto a obedecerlo como autoridad del pueblo. Primero fue encerrado en la Torre de Londres y luego condenado a muerte por su desobediencia. En el año 1534, Tomás Moro negó rendir obediencia al rey como cabeza de la iglesia. Estaba dispuesto a obedecer al monarca como autoridad del pueblo. Esta desobediencia marcó su destino, siendo encerrado en la torre de Londres y luego condenado a muerte.

La época contemporánea es conocida como la era del internet. La objeción de conciencia ha experimentado un cambio social y jurídico en la época actual. La objeción de conciencia pasó a ser un fenómeno jurídico en lugar de una práctica consuetudinaria. El movimiento revolucionario conocido como la Ilustración permitió este cambio. La Ilustración es un movimiento enfocado en el hombre, según Tzvevan Todorov en su libro *El espíritu de la ilustración*. Tzvetan Todorov, en su libro “*El espíritu de la ilustración*”, define este movimiento como centrado en el hombre. El hombre se entiende como un fin y no como un medio, por lo que todo a su alrededor debe ser pensado para su beneficio. El Estado debe ser pensado para todos, no solo para unos pocos, evitando sistemas inquisitivos que imponen ideales de unos pocos en lugar de los ideales contruidos de manera intersubjetiva por cada miembro de la sociedad. Se promueve un Estado laico para alejar la religión de la política, garantizando la soberanía de muchos y reconociendo las libertades de todos, incluyendo la pluralidad y las minorías. Estas libertades deben entenderse.

La universalidad garantiza que todo ser humano es titular de derechos. La

autonomía y la finalidad de nuestros actos son elementos fundamentales en este Estado. Ignacio Sotelo trata el legado al reconocimiento de la objeción en su texto “EL ESTADO SOCIAL antecedentes, origen, desarrollo y declive”. Según él, la constitucionalización se refiere a constituciones que reconocen los derechos humanos de las personas simplemente por ser seres humanos.

El reconocimiento de un bien común o interés general de un pueblo es lo más importante de la ilustración, según Sotelo. Las constituciones sucesoras garantizan expresamente este bien. Se identificaban por ser incluyentes, a diferencia de sus antecesoras, que eran excluyentes. Las nuevas constituciones reconocieron libertades de derechos humanos, garantizando el ejercicio y respeto de los derechos fundamentales.

La ilustración dejó como legado la nueva forma de entender el Estado, interesándose en la inclusión de las personas. Era necesario plantear su naturaleza democrática, incluyendo a las minorías en la vida política, para que las decisiones fueran tomadas por la mayoría y no solo por la minoría. En la vida política, era necesario el

consenso de cada persona, sin importar su condición social.

El magistrado Alberto Rojas Ríos reafirma las ideas de Sotelo al considerar que la objeción de conciencia es un conflicto entre la libertad individual y la norma imperativa. Desde la Edad Media hasta la actualidad, este dilema conflictivo se ha consolidado como un derecho. En la Edad Media, con la llegada de la Ilustración, se permitió la objeción basada en derecho y moral. En la ilustración, se permitía objetar normas del monarca en contra de la convicción moral del civil. En tiempo de ilustración, la garantía de la objeción de conciencia era permitida porque la norma se entendía como producto de la voluntad en general, no del monarca. En épocas avanzadas de la ilustración surgieron los Estados constitucionales, definidos por su carácter de derecho fundamental y limitados por las normas. Algunos autores citados por el magistrado respaldan la idea de que la objeción de conciencia es consecuente a la ilustración. Según Joseph Raz, en un Estado liberal, las disposiciones normativas deben permitir que una persona no tenga responsabilidad al incumplir su deber si considera que es moralmente incorrecto para él. En los

Estados constitucionales, la objeción de conciencia se reconoce como un corolario de la libertad de conciencia, según Luis Prieto Sanchis. Es necesario permitir desobedecer una norma por motivos de conciencia.

La objeción de conciencia sólo puede ser ejercida como un derecho cuando se reconocen el Estado, los derechos humanos, la democracia, la pluralidad y las minorías. Si el Estado no reconoce la objeción de conciencia como un derecho, sus consecuencias jurídicas son distintas al ser considerado como tal. Las normas imperativas tienen medios coactivos para asegurar su cumplimiento si alguien se abstiene por motivos de una costumbre no permitida.

A. Concepto de la objeción de conciencia

Antes de definir el concepto de la objeción de conciencia, resulta imperativo definir los inconvenientes que genera definir la objeción de conciencia, tales como describir su problema de definición y seguido de su procedencia como derecho.

El concepto de la objeción de conciencia no es fácil de definir, porque no es

un concepto uniforme o singular, su concepto depende del Estado, el tipo de regulación y a su vez como es visto el sujeto natural e individual que se representa o en su defecto como ser autónomo de un Estado y además es necesario estudiar al sujeto en relación de sus prácticas consuetudinarias.

De tal modo que Daniel Capodiferro, sin importar que la conciencia provengan de la pluralidad de personas, no significa que su concepto sea de un enfoque general, ya que el objeto de estudio de la conciencia son las ideologías, sin embargo cada ideología o convicciones son distintas de cada persona, por lo que la objeción de conciencia debe de ser analizado conforme al objetor, mirado desde su individualidad y autonomía, de tal manera que se pueda entender en el caso específico, como entender cuáles son sus ideales que conllevaron a no realizar un deber legal que represente una exoneración a su deber, sin miedo de que se le obligue de manera coactivas o se le sancione coercitivamente. Para el goce efectivo de este derecho de la objeción de conciencia, es inicialmente imprescindible la individualidad y la autonomía de la persona, de tal manera que, en cada acto de objeción de conciencia, tiene como objeto de

estudio de las circunstancias en que fue objetado un deber jurídico. Estas circunstancias deben concurrir en la objeción, circunstancias como la individualidad de una persona que es capaz de tomar sus propias decisiones sin necesidad de que un tercero lo obligue, es de aquí que el derecho de objeción de conciencia sea un derecho personalísimo y demás de ser un acto individual, se requiere que el acto sea voluntario, esto implica que la decisión fuese ejercida de manera autónoma.

Además, hay que tener en cuenta que la conciencia individual es adquirida con base a la costumbre que rodea a la persona. Por esto Capodiferro, considera que, para definir la objeción de conciencia, es necesario conocer el contexto en donde surgió la objeción, es decir consiste en estudiar en qué momento nació el conflicto subjetivo entre la conciencia y el derecho. Para esto hay que tener en cuenta lugar geográfico, política y normatividad etc.

La naturaleza conceptual de la objeción de conciencia dirimida por los Estados, acostumbran a tener conceptos diversos, por lo que la conceptualización de la conciencia depende de la forma a como se está

organizado el gobierno, de tal modo, que no es el mismo ideal de un gobierno autoritario a un gobierno democrático, este ideal afectará la forma como este organizado el ordenamiento jurídico interno de cada Estado. Para José López Guzmán y Daniel Capodiferro, consideran que al hacer público su conciencia puede tener un tratamiento jurídico distinto, dependiendo de la naturaleza del Estado. Si se habla de un Estado autoritario.

Se concluye ante cualquier choque entre la conciencia y la norma y si esta última es incumplida por motivos de conciencia, esta actuación es considerado como una desobediencia civil y esta desobediencia es castigada por el Estado, porque no se encuentra consagrado el derecho que permite “no actuar en contra de sus propias conciencia”, de tal modo una norma que indique un deber legal, se tiene que cumplir, porque si no afectaría el ordenamiento interno, so pena de un castigo. Distinto es la concepción de los Estados, donde se es reconocido la libertad de objetar, tal como lo indica la sentencia SU-108 de 2016, en los países occidentales que tienen como costumbre social la ilustración, tienden a reconocer características que incluyen

a la sociedad al Estado, como lo es la democracia, la diversidad cultural y el reconocimiento de las minorías. Con base a estas características la libertad de conciencia es permitida y tiene que ser respetada, porque este derecho contiene un mandato de tolerancia, que permite el goce de este derecho.

Estos Estados entienden que el ordenamiento jurídico proviene de la voluntad del pueblo y no de una persona como lo establece un gobierno autoritario. De tal manera que se le es reconocida a las personas derechos, como el derecho de la objeción de conciencia, donde nadie puede ser obligado actuar en contra de sus convicciones. Sin embargo, Vicente Prieto, pone en consideración que en los Estados que reconocen este derecho, tienen que tener en cuenta que ningún derecho es absoluto, para evitar lesiones ante derechos a terceros y que además no se mal use la objeción de conciencia, como motivo de evitar cualquier deber, ya que evitar cualquier deber con cualquier convicción que no sea cierta, conduciría a pasar de ser un acto de un objetor a ser un acto de un desobediente. Por lo que es menester para el objetor y la sociedad colocar un límite al ejercicio, con unas condiciones, las

cuales están precedidas para que no exista afectación de derechos ajenos. La solución para considerar que la objeción de conciencia no es un fenómeno de desobediencia, es cuando el objetor hace uso de su derecho de la objeción de conciencia cumpliendo con las condiciones para su uso, por lo que no dará lugar a afectaciones a intereses ajenos y mucho menos un conflicto de interés personal (conciencia) e interés general (deber legal), permitiendo así un equilibrio del ordenamiento jurídico, en donde ningún derecho sea afectado, como el derecho del objetor y el derecho a quien va destinado el deber legal.

B. ¿De dónde proviene el derecho fundamental de la objeción de conciencia?

Además, Daniel Capodiferro, nos ilustra al decirnos que la objeción de conciencia como derecho fundamental, su reconocimiento como derecho, proviene del derecho fundamental de la libertad de conciencia. Por lo que la conciencia es algo que abarca a todo tipo de individuo y su reconocimiento deviene en los países que reconocen derechos humanos, por lo que su aplicación y reconocimiento no es solo de escala nacional, sino supranacional, por

lo que su reconocimiento se aprecia desde los convenios, tratados, convenciones internacionales, como lo es por ejemplo la Declaración Universal de Derechos Humanos, Pactos Civiles y Políticos y Convenio Europeo para la Protección de los Derechos Humanos y Libertades Fundamentales. Estas regulaciones internacionales comprenden el derecho de la libertad de conciencia, como toda forma de creencia que proviene de las convicciones más íntimas de las personas que determinan los lineamientos de la vida de una persona.

A su vez el docente Daniel Carpodiferro ejemplifica una categorización del contenido del derecho fundamental de la libertad de pensamiento de España. Sin importar que sean derechos distintos, esta categorización guarda gran similitud con los contenidos del derecho de la libertad de conciencia contenido en Colombia, ya que el derecho de la libertad de conciencia como derecho de libertad de pensamiento, lo que se busca es proteger sus propias convicciones.

De tal modo que ejemplifica el contenido del derecho de la libertad de pensamiento en España:

Derecho a una libre formación de conciencia: Se premia la autonomía

individual, para que el individuo forja sus propias convicciones de su realidad, por lo que es prohibido adherir ideales por medio de la fuerza.

Derecho a la libertad de manifestar su conciencia o no: Así mismo tenga pueda dar su punto de opinión sobre cómo aprecia su realidad.

La libertad de comportarse de acuerdo a sus convicciones: Esta característica es la más importante, porque esto refleja la naturaleza de la esencia del derecho de la objeción de conciencia. En donde el sujeto como ser individual, decide autónomamente y voluntariamente dejar de realizar un deber legal o una regla de conducta normativa, por considerarla que está en contra de su conciencia y convicciones, sin temor de las consecuencias coactivas.

En el entorno Colombiano es explicada la naturaleza de la objeción de conciencia por medio de la sentencia SU-108 de 2016, el magistrado ponente indica que el derecho fundamental de la objeción de conciencia, proviene implícitamente del contenido y alcance del derecho fundamental de la libertad de conciencia. Tal como se puede ver en el artículo 18 de la constitución

política la cual protege y garantiza la libertad de conciencia, esta expresa que: *“Nadie será molestado por razón de sus convicciones o creencias ni compelido a revelarlas ni obligado a actuar contra su conciencia.”* Esta norma por sí sola dicta unas prerrogativas o contenido del alcance del derecho fundamental. Por lo que el contenido de la libertad conciencia comprende:

- Nadie podrá ser objeto ni de acoso ni de persecución en razón de sus convicciones o creencias.
- Ninguna persona estará obligada a revelar sus convicciones y
- Nadie será obligado a actuar contra su conciencia. De acuerdo a esta última prerrogativa nace el derecho fundamental de la objeción de conciencia.

En la actualidad la objeción de conciencia en Colombia es soportada su legalidad bajo el ejercicio del derecho fundamental de la libertad de conciencia, ya que esta la expresa implícitamente dentro de su forma en que se ejerce este derecho, como lo es en no ser obligado a realizar acciones que se encuentre en contra de su conciencia. Este concepto

es recalcado por la sentencia C-728 de 2009, la cual establece que el derecho de la objeción de conciencia, es un derecho consecuente de la libertad de conciencia consagrado en la constitución. Por lo que su reconocimiento no depende que este expresamente en la constitución de forma explícita, ya que se encuentra protegida en la constitución de forma implícita en el derecho de la libertad de conciencia, siendo este un derecho fundamental innominado.

Por otro lado el derecho de objeción de conciencia en Colombia, suele ser confundido en su práctica con otros derechos que están intrínsecamente relacionados, como lo es el derecho de la libertad de creencias o pensamiento que se encuentra regulado por artículo 19 de la constitución política de Colombia de 1991 y el derecho de la libertad de expresión.

Consagrado por el artículo 20 de la misma carta magna. Esta confusión proviene en interpretar el alcance de cada uno de los derechos mencionados, alcances que son muy distintos, aunque tienen un punto de partida en común. De acuerdo las consideraciones de la sentencia SU-108 de 2016, la sala de la Corte Constitucional en pleno

revisó pronunciamientos afines de la objeción de conciencia, trayendo así a colación las motivaciones de la sentencia T-616 de 1997, la cual establece la distinción de cada uno de estos derechos. Siendo así que la objeción de conciencia tiene como finalidad proteger la parte subjetiva de la persona, es decir que sus ideales subjetivos no se vean afectados por una regla de comportamiento, es por eso que su garantía parte de la iniciativa que tienen las personas en no ser obligadas a actuar en contra sus convicciones. En cambio la libertad de creencia, busca la libertad individual de escoger qué ideología decide creer o no creer, siendo este un derecho subjetivo que permanece en el fuero interno de la persona y para ejercerla, requiere exteriorizarse, es decir el ejercicio de la libertad de creencia está relacionado con el derecho de la libertad de expresión, puesto lo que se busca es exteriorizar un comportamiento con base de creencias, por lo que se concluye que el derecho de la libertad de creencias, perfecciona a la libertad de expresión. Al ser derechos con finalidades distintas parten de un punto muy común, puesto que nacen desde las íntimas convicciones de la persona.

El problema de considerar el derecho de la libertad de creencias, es que genera unas pendientes resbaladizas, que, si no son tratadas a tiempo, puede generar problemas graves de afectación con otros derechos ajenos. Por lo que si quiere evitar estas pendientes es necesario ponerle un filtro o condición al derecho de la objeción de conciencia. Estos problemas son expuestos por Capodiferro, él considera que, al omitir condicionar el ejercicio de la objeción, permitiría que se creará un motivo de excusa para evadir las obligaciones. Para resolver este inconveniente es necesario que el legislador regule las condiciones para hacer efectivo este derecho.

C. ¿Qué es la objeción de conciencia?

La objeción de conciencia es definida por la sentencia T-409 de 1992, el cual expresa que su concepto proviene de la libertad de conciencia, está entendida como la facultad que tiene una persona con bases de su propia conciencia decida en actuar u omitir una conducta. Por lo que su concepto depende en el aspecto negativo de la libertad de

conciencia, es decir en la omisión de una conducta a fines de garantizar sus convicciones. Siendo así que la objeción de conciencia es la facultad que tiene una persona por motivos de su conciencia decida no realizar una acción impuesta por un deber jurídico; esta omisión a una norma, no debe tener ninguna consecuencia jurídica.

Según José López Guzmán, la situación en que se encuentra un objetor de conciencia es entre un conflicto entre una norma jurídica y una norma, moral autoimpuesta, en donde se prevalece el interés individual, siempre y cuando no se vean afectados los derechos a terceros. De tal modo cuando la afectación del derecho sea mínima, se puede objetar incumplir con un deber, toda vez que el derecho al tercero puede ser garantizado por otra persona.

Como derecho la objeción de conciencia, tiene las siguientes características: (i) es un derecho autónomo, porque es facultad de cada persona realizar la objeción, es de aquí su naturaleza de ser un derecho personalísimo. (ii) Es un derecho subjetivo, porque proviene de las íntimas convicciones personales de cada persona, que definen nuestro no actuar. (iii) Es un

derecho fundamental, por lo que su validez como derecho fundamental, es consecuencia del reconocimiento de la libertad de conciencia. (iv) Es un derecho autónomo, porque para su reconocimiento como derecho fundamental, no está condicionado a criterios de conexidad, por lo que no se requiere indicar que el derecho que se quiere valer se está afectando indirectamente un derecho fundamental. Es por esta característica que se puede hacer uso de la acción de tutela para que se garantice de manera independiente la naturaleza del derecho fundamental de la objeción de conciencia y por último (v) es un derecho de aplicación inmediata, esto implica una vez que la persona se encuentre ante un deber de actuar, debe de exteriorizar su convicción para que el deber de actuar sea objetado.

La finalidad de la objeción de conciencia según Capodiferro y el magistrado Humberto Antonio Sierra Porto, ponente de la sentencia SU-108 del año 2016, precisan que la objeción tiene como fin la protección de la conciencia, para que esta no se vea lesionado por cumplir un deber jurídico. Por lo que al momento de no actuar por motivos

de intereses personales subjetivos no se vea afectada la persona por una acción coactiva y mucho menos coercitiva.

D. Requisitos de la objeción de conciencia

Cabe anotar la aclaración que dio la Corte Constitucional en la sentencia C-728 de 2009, la cual estableció la objeción de conciencia en materia del servicio militar obligatorio. En esta sentencia se anunció cuáles son los requisitos para hacer efectivo el derecho fundamental de lo que es la objeción de conciencia, estos requisitos también son aplicables a todo tipo de objeto distinto a los objetores bachilleres que le faltan definir su situación militar.

Esta sentencia concluye que para hacer efectivo la objeción de conciencia como derecho autónomo, para la manifestación de la libertad de conciencia, es imperativo que la convicción interna define nuestro comportamiento, es decir no importan las convicciones internas, porque estas se quedan en la esfera individual de la persona, sino que la convicción que importa en la objeción, son las convicciones que son exteriorizadas, las cuales van a determinar nuestra

conducta. De tal modo que, si se fundamenta una objeción de conciencia con un convencimiento interno, no se puede objetar. Por lo que es menester que el objetor demuestre su convicción exteriorizada. Para acreditar esta exteriorización de la convicción, se requiere que el objetor realice un documento escrito, en el cual hará público sus motivaciones que dieron lugar a objetar, para fines de determinar si la objeción es profunda, fija y sincera. Características de la convicción:

- **Profundas:** Se refiere que no deben de ser convicciones superficiales. La convicción motive su forma de ser y de actuar
- **Fijas:** Que no sean convicciones que se puedan fácilmente alterar o del momento.
- **Sinceras:** Convicciones que sean honestas y no acomodadas.

Las conciencias que solo pueden ser objeto de estudio son aquellas conciencias de índole ético, moral, religioso y filosófico, por lo que están deben ser exteriorizadas y a su vez son las que determinan el comportamiento social de cada persona.

E. Límites o condiciones de la objeción de conciencia

La objeción de conciencia aparte de que se debe cumplir con unos requisitos en cuanto su validez. También requiere de unos límites para su ejercicio, para que no recaiga en una situación de hecho como lo es la desobediencia civil, situación de hecho que es contraproducente para el ordenamiento interno, ya que desconoce y afecta los derechos a terceros, por lo que la objeción de conciencia es necesario condicionar el ejercicio a unos límites y circunstancias en especial. El magistrado ponente el Dr. Humberto Antonio Sierra Porto, en la sentencia T-388 de 2009, explicó que, para que exista el correcto ejercicio legal de la objeción de conciencia, es necesario el condicionamiento del derecho. Por regla general todos los derechos como la libertad de conciencia o el derecho de la objeción de conciencia, se permite su libre desarrollo, siempre y cuando en el ejercicio del derecho, no se afecten intereses o derechos ajenos. Por lo tanto para no afectar este derecho tienen que condicionar el ejercicio del derecho, para que no se concurra en un abuso del derecho; situación que se aplica cuando un titular del derecho desconoce sus

límites o aun conociéndolos, se excede en su ejercicio del derecho y pone en riesgos la esfera jurídica de un tercero.

Estas condiciones determinarán el modo de cómo se debe realizar el derecho de la objeción de conciencia. Respetando las premisas de no afectar derechos ajenos. Antes los casos que se afecten libertades ajenas, se requiere para la solución de conflictos entre derechos, la creación de una norma que de condiciones acerca de cómo sería el ejercicio de ponderación entre los derechos en conflicto. Sin embargo, cuando la afectación al derecho ajeno es mínima, de tal modo de que su derecho no se ve afectado en su totalidad y por lo que puede ser satisfecho por otra persona, se entiende que en estos casos es permitida la objeción de conciencia.

Estos límites o condiciones son diferenciados en el ámbito colombiano, a partir de sus sentencias de la Corte Constitucional, a partir de sus diversos pronunciamientos en temas clínicos, como el caso del aborto y la eutanasia y sentencia del tema militar, especialmente de los casos de servicio militares obligatorio.

Es de importancia anotar que la sentencia que marcó un hito en reconocer el

derecho de la objeción de conciencia y a su vez condicionar el derecho fue la sentencia C-355 de 2006. Siendo la primera sentencia en pronunciarse en el reconocimiento de la objeción de conciencia en Colombia, condicionar el derecho, para que no fuera absoluto y así evitar abusos de derecho. La condición que impuso el juez constitucional, fue en someter la objeción de conciencia a una presunción de hecho, de tal modo, cuando un objetor medico decida objetar la práctica del aborto, tiene que ser recibida la objeción por el Comité encargado de analizar la objeción, con miras a determinar si efectivamente son convicciones internas que impiden realizar una conducta. Esta presunción es de aplicación a cada tipo de objetor clínico o militar, ya que se requiere demostrar que la convicción sea profunda, fija y sincera para que se aplique la objeción y así evitar con un deber jurídico que afecta la conciencia de la persona.

X. OBJECIÓN DE CONCIENCIA FRENTE LA EUTANASIA

La objeción de conciencia en la eutanasia se diferencia de las demás clases de objeciones de conciencia, como lo son las objeciones del aborto y

el servicio militar obligatorio. Debido a que su reconocimiento, provienen de fuentes jurídicas distintas, ya que la objeción de conciencia del aborto y el servicio militar obligatorio se reconocieron por fuentes judiciales, en cambio en la objeción de conciencia de la eutanasia, fue traída mediante una fuente ley, precisamente de resolución del Ministerio de Salud y Protección Social, resolución consecuente de cumplir una obligación encomendada por la sentencia T-970 de 2014, la cual estableció sugerencias acerca de cuáles son las condiciones para cumplir con el procedimiento de la eutanasia y para esto debió seguirse con los lineamientos de la sentencia C-239 de 1997, la cual consagro la eutanasia como un hecho no punible que da lugar a la exclusión de culpabilidad de responsabilidad penal, aplicable para el tipo penal de piedad, . Esta exclusión de responsabilidad se aplica para el penal de homicidio por piedad, consagrado en el artículo 326 del decreto 100 de 1980 (antiguo código penal- actualmente art. 106 de la ley 599 del 2000, siendo este el actual código penal).

Antes de adentrarnos en la objeción de conciencia frente a la eutanasia, primero

hay que entender en que eventos se debe garantizar a una persona su derecho de morir dignamente. Para esto se trae a colación el pronunciamiento de la Corte Constitucional en la sentencia C- 239 de 1997, en esta sentencia se estableció que, en el tipo penal de homicidio de piedad, para que sea considerado una eutanasia, debe concurrir en el hecho unos requisitos objetivos y subjetivos que determinaran la valoración del delito.

Como requisitos objetivos, se analizarán las condiciones del paciente, en temas penales se denominará sujeto pasivo. Por lo que el sujeto pasivo del hecho punible debe tener un sufrimiento derivado de lesión corporal o enfermedad grave e incurable y consentimiento del mismo para darle fin a su vida.

Mientras el requisito subjetivo debe ser realizado por el médico, en asuntos penales denominado sujeto activo del hecho punible, el requisito subjetivo es analizado por el móvil del actuar, es decir cuál es la intención del médico que conllevo realizar la conducta. Por lo que la conducta debe estar motivada por la piedad, esto quiere decir que el móvil de la acción está encaminado a darle fin a un intenso sufrimiento que padece una persona en condiciones lesión corporal o enfermedad grave e incurable.

Por otro lado, una vez aceptado la eutanasia por la Corte Constitucional en el 1997, como un derecho fundamental de la persona, omitió explicar cuáles son las condiciones para hacer efectivo el procedimiento de la eutanasia. Este impedimento de falta de regulación, fue resuelta por la sentencia T-970 de 2014, las cuales ordeno al Ministerio de Salud y Protección Social, que expidiera unas directrices aplicables para las EPS, IPS, hospitales, clínicas sobre: cómo deben conformar el Comité Científico Interdisciplinario y a su vez que cumplieran en la expedición las siguientes pautas acerca de cómo debía realizar el procedimiento de la práctica de la eutanasia. Estas pautas son: (i) Padecimiento de una enfermedad terminal que produce intensos dolores (ii) Consentimiento libre, informado e inequívoco del paciente, explicando que este puede ser previo o posterior de la enfermedad, personal o sustituto y formal (manera escrita) e informal (manera verbal) (iii) La creación de un Comité Científico Interdisciplinario de acompañamiento constante y (iv) La creación de un procedimiento en el que se blindará la decisión del enfermo.

Pasado 1 año de 30 días que debía cumplir la obligación. El Ministerio

tardíamente expidió la resolución 1216 de 2015. En cuanto el tema de objeción de conciencia solo es aplicable para el personal médico que tenga el deber directo de realizar la eutanasia, siendo este el médico tratante. Sin embargo, si este objeto es obligación del Comité disponer dentro de las 24 horas siguientes de presentarse objeción, de nombrar otro médico no objetor y con la misma especialidad de la patología del paciente.

Además para garantizar el derecho del objetor y a su vez el derecho del paciente, es obligación de la EPS con sus pacientes, que sus redes hospitalarias cuenten con el Comité Científico Interdisciplinario, por lo tanto es obligación que las IPS cuenten con este comité siempre cuando tenga habilitado el servicio de hospitalización alta y media complejidad para hospitalización de oncología o el servicio de atención institucional de paciente crónico o el servicio de atención domiciliaria para paciente crónico, que cuenten con los respectivos protocolos de cuidado paliativo. Además estas instituciones que tienen el servicio habilitado deben contar con la disponibilidad de médicos no objetores y para efectos de coordinación es obligación de las

demás IPS que no cuenten con estos servicios habilitados informarle a la EPS, con el fin de coordinar y saber cuáles de sus IPS presta sus servicios de eutanasia, para evitar tardanzas de la atención y el paciente no se le vea afectado su derecho, porque no se evitó el daño que se quería evitar, es decir es tratar buscar muertes indoloras y evitar muertes indignas llena de sufrimiento y dolor, ocasionadas por la tardanza del servicio en salud.

Sin embargo la resolución 1216 de 2015, no era eficaz en asegurar efectivamente el derecho del paciente. Porque no existía un control de las solicitudes de la eutanasia, haciendo que algunos casos no fueran puesto en conocimiento del Comité Científico Interdisciplinario y muchos menos al Comité del Ministerio. Por lo que no se podía hacer control de la solicitud y esto terminaba negando el derecho por trabas administrativas o burocráticas, como, por ejemplo, negar con la excusa de que no hay disponibilidad de médicos no objetores o que si disponen del personal, pero al no estar afiliado con la entidad, se le negaba el derecho por fines económicos. Mientras acontecían estos impedimentos, el paciente tenía que soportar dolencias de una enfermedad

con diagnóstico terminal, además que aguantar la agonía innecesaria, que era equiparable a tratos crueles e inhumanos, que en consecuencia afectaba derechos de la integridad personal del paciente y por alargar su vida en condiciones indignas, se afecta igualmente su dignidad. Por lo que el Ministerio debió replantearse las nuevas directrices para poder ejecutar de manera adecuada el derecho de morir dignamente, expuesto en la sentencia C-239 de 1997. Porque consideraba injusto que el paciente tuviera que aguantar cargos administrativos innecesarios, que no eran su culpa. Por tal motivo se expidió la resolución 971 de 2021, que deroga la anterior resolución 1216 de 2015, dar directrices que tiene como objetivos, conocer, tramitar y negar las solicitudes de eutanasia y regular el Comité científico Interdisciplinario de la IPS.

En mi consideración existe más control administrativo con esta nueva resolución, porque una vez presentada la solicitud, tiene que ser recibida por cualquier médico y ponerla en estudio, para saber si cumple con las formalidades de la solicitud, como lo es enunciar la enfermedad terminal, enunciar la dolencia y expresar si es

competente para tomar la decisión. Posterior de ser recibida la solicitud es revisada, para luego subirla la solicitud a la historia clínica y por último convocar al Comité de la institución para que analice la solicitud; para que posteriormente se convoque el Comité del Ministerio, esta puede ser convocada por el personal médico que recibió la solicitud o el mismo Comité de la institución.

Además sigue vigente la resolución 4006 de 2016, que tiene como fin hacer control exhaustivo a los motivos y consideraciones que dieron lugar a la solicitud de eutanasia.

XI. DISCUSIÓN

Los hallazgos del análisis efectuado indican que el derecho al buen morir, concebido como un conjunto de garantías que salvaguardan la dignidad humana en las fases finales de la vida, ha sido reconocido progresivamente en Colombia mediante el avance jurisprudencial y normativo. Este derecho, en consonancia con la autonomía personal y el libre desarrollo de la personalidad, se manifiesta tanto en el acceso a servicios de cuidados paliativos como en la facultad de

solicitar la eutanasia bajo circunstancias particulares. No obstante, su puesta en práctica no ha estado libre de tensiones, particularmente cuando entra en conflicto con otro derecho esencial: la objeción de conciencia del personal sanitario.

La jurisprudencia constitucional ha establecido de manera explícita que, a pesar de su importancia fundamental, la vida no puede ser interpretada como un valor absoluto cuando contraviene los principios de dignidad y autonomía del paciente. La resolución C-239 de 1997 constituyó un punto de inflexión al reconocer que una existencia profundamente deteriorada por el padecimiento puede dejar de ser un bien protegido de manera incondicional. Por ende, se ha postulado el principio de que la existencia digna comprende la posibilidad de una muerte digna.

Sin embargo, la implementación de este derecho se encuentra condicionada por las circunstancias clínicas e institucionales. En numerosas circunstancias, la apelación a la objeción de conciencia por parte del profesional sanitario se transforma en un obstáculo pragmático para el acceso a la eutanasia, particularmente cuando no se disponen de protocolos institucionales explícitos para asegurar la continuidad

del servicio por parte de profesionales no objetores. Esta circunstancia suscita una cuestión ética y jurídica: ¿es legítimo que un derecho fundamental del paciente sea limitado por la convicción personal de un tercero?

Desde el punto de vista jurídico, se admite que la objeción de conciencia constituye un derecho esencial emanado de la libertad de pensamiento, aunque, al igual que cualquier otro derecho, no es absoluto. En escenarios donde se requiere la salvaguarda de otros derechos igualmente esenciales — como la dignidad y la autonomía del paciente—, la regulación debe ser implementada de tal forma que no genere vacíos ni obstrucciones en la garantía de servicios. En este contexto, el fallo SU-108 de 2016 estipula criterios fundamentales para su implementación, tales como la obligatoriedad de expresarla por escrito, la responsabilidad institucional de proporcionar asistencia al objetor, y la garantía de que el paciente reciba la atención médica en tiempo oportuno.

Además, el examen filosófico y bioético corrobora que la muerte no puede continuar siendo tratada como un mero fallo médico. La sociedad

contemporánea debe progresar hacia una cultura de cuidado que valore la importancia de acompañar la muerte, en lugar de limitarse a prolongar la vida. Según De la Fuente y Heinze, el profesional médico tiene una obligación moral no solo de salvaguardar la vida, sino también de proporcionar un acompañamiento digno en el proceso de deceso, ofreciendo opciones como los cuidados paliativos, la sedación terminal o la eutanasia, siempre que el paciente lo solicite y se cumplan los requisitos legales.

Es imperativo reconocer que el derecho al buen morir demanda una infraestructura institucional que asegure que tanto el paciente como el profesional sanitario puedan ejercer sus derechos sin que se produzca un impacto recíproco. Esto demanda no solo regulaciones explícitas, sino también un compromiso ético de las entidades, la capacitación del personal médico en bioética y una transformación cultural que desestigmatizar la muerte digna como una elección legítima y digna.

Conclusión

El derecho al buen morir, en el contexto colombiano, ha evolucionado

desde un reconocimiento judicial hasta constituirse en una garantía constitucional que articula el respeto por la autonomía personal, la dignidad humana y la libertad de conciencia. Lejos de tratarse de derechos excluyentes o contradictorios, el ejercicio de la objeción de conciencia y el acceso a la eutanasia o cuidados paliativos deben ser entendidos como manifestaciones de un mismo principio: la autonomía individual, que permite tanto decidir cómo vivir como cómo morir.

La jurisprudencia constitucional ha trazado con claridad los límites, condiciones y alcances del ejercicio de la objeción de conciencia, reconociéndose como un derecho fundamental derivado de la libertad de conciencia, pero no absoluto, y por tanto sujeto a control, ponderación y regulación cuando entre en tensión con otros derechos fundamentales. En este marco, corresponde a las instituciones sanitarias garantizar la disponibilidad de personal no objetor y los mecanismos administrativos que eviten retrasos, dilaciones o vulneraciones del derecho de los pacientes a morir dignamente.

Del mismo modo, el marco normativo colombiano en materia de cuidados paliativos ha avanzado en reconocer

la atención integral como un derecho autónomo del paciente, lo que implica una responsabilidad ética y legal de los equipos médicos en acompañar el proceso de morir con respeto, compasión y humanidad.

Se concluye que la clave para la armonización de estos derechos no está en su supresión recíproca, sino en el diseño de un sistema institucional que asegure su coexistencia efectiva. Esto requiere no solo ajustes normativos, sino una transformación cultural que permita resignificar la muerte como parte de la vida, y entienda que acompañar en el morir también es una forma de cuidar.

Referencias

- Álvarez del Río, K., & Kraus, G. (2006). Eutanasia y suicidio asistido. En R. Pérez Tamayo, R. Lisker, & R. Tapia (Eds.), *La construcción de la bioética* (pp. 161–183). Fondo de Cultura Económica.
- Belli, L. F. (2014). El debate en torno a la validez de las directivas anticipadas en salud. *Persona y Bioética*, 18(2), 213–225.
- Blanco, L. G. (2008). Directivas anticipadas. En J. C. Tealdi (Ed.), *Diccionario Latinoamericano de Bioética* (pp. 425–427). Unesco.
- Capodiferro Cubero, D. (2013). *La objeción de conciencia: estructuras y pautas*. J.M. Bosch Editor.
- Colombia. Congreso de la República. (2010). Ley 1384 de 2010. Por la cual se establecen las acciones para la atención integral del cáncer en Colombia.
- Colombia. Congreso de la República. (2010). Ley 1388 de 2010. Por el derecho a la vida de los niños con cáncer.
- Colombia. Congreso de la República. (2014). Ley 1733 de 2014. Ley Consuelo Devis Saavedra, mediante la cual se regulan los servicios de cuidados paliativos para el manejo integral de pacientes con enfermedades terminales, crónicas, degenerativas e irreversibles.
- Colombia. Corte Constitucional. (1997). Sentencia C-239 de 1997. M.P. Carlos Gaviria Díaz.
- Colombia. Corte Constitucional. (2014). Sentencia T-970 de 2014. M.P. Luis Ernesto Vargas Silva.

- De la Fuente, J. R., & Heinze, G. (2018). Salud mental y medicina psicológica (3.^a ed.). McGraw-Hill.
- Ersek, M. (2006). El suicidio asistido: una cuestión compleja. *Nursing (Ed. Española)*, 24(3), 28–32.
- Gómez- García , C. A. (2017). Conceptualización del derecho a la voluntad anticipada en Colombia. En G. Villegas M. (Ed.), *Tópicos selectos de bioética y bioderecho* (pp. 19–30). Editorial Universidad Pontificia Bolivariana.
- Gómez-García, C. A., & Arboleda-López, A. P. (2023). La decisión de morir en la sociedad medicalizada: ¿debe llevarse la discusión sobre la muerte a las aulas de clase? En D. Pereira (Ed.), *Ciencias humanas: Perspectivas teóricas y fundamentos epistemológicos* (p. 235). Atena Editora. <https://atenaeditora.com.br/catalogo/post/la-decision-de-morir-en-la-sociedad-medicalizada-1-debe-llevarse-la-discusion-sobre-la-muerte-a-las-aulas-de-clase>
- Gómez-García, C. A., & Builes-Velásquez, A. (2018). El derecho fundamental a la salud y la política de acceso al sistema: Una mirada desde la Ley Estatutaria 1751 de 2015. *Revista de la Facultad de Derecho y Ciencias Políticas*, 48(128), 135–167. <https://doi.org/10.18566/rfdcp.v48n128.a06>
- Gómez-García, C. A., & Muñoz-Cortina, S. H. (2020). Análisis crítico de la ley de cuidados paliativos. En *Derecho, sociedad y justicia para el desarrollo* (pp. 196–214). Sello Editorial Coruniamericana.
- Gómez-García, C. A., & Muñoz-Cortina, S. H. (2020). El problema de la conexidad contractual en las prestaciones médicas. *Dirección Editorial*, 159.
- Guer rero, Y. M. (2013). Ley, jurisprudencia y eutanasia. *Revista Latinoamericana de Bioética*.
- Herazo, B. (2015). Ética y bioética en odontología. Editorial Buena Semilla.
- Herrera Tapia, V., & Gómez-García, C. A. (2021). Derecho fundamental al “right to try” de los pacientes en estado vegetativo persistente o conciencia mínima. *Revista Reflexiones y Saberes*, (14), 13–29. <https://revistavirtual.ucn.edu.co/index.php/RevistaRyS/article/view/1308>

- Herrerosa, C. B., Palacios, G., & Pacho, E. (2012). Limitación del esfuerzo terapéutico. *Revista Clínica Española*, 212(3), 134–140.
- Huertas Díaz, O. (2023). El derecho a la vida y su coexistencia con derechos constitucionales : perspectiva de la Corte Constitucional. *Dixi*, 1-26.
- R. Manrique Molina, F. E., & Huertas Díaz, O. (2023). Ciencia de la dignidad Análisis de métodos y técnicas para la implementación, seguimiento, medición y evaluación de los derechos humanos. México: Tirant Lo Blanch.
- Instituto Salvadoreño de Seguridad Social. (2013). Informe de rendición de cuentas junio 2012 – mayo 2013. <http://www.iss.gov.sv>
- Jonsen, A., Veatch, R., & Walters, L. (1999). Source book in bioethics: A documentary history. Georgetown University Press.
- Juanatey, J., Dorado, C., & Carmen, F. (1994). Derecho, suicidio y eutanasia.
- Kasman, D. (2004). When is medical treatment futile? A guide for students, residents, and physicians. *Journal of General Internal Medicine*, 19, 1053–1056.
- La Nación. (2015). Gobierno y PLN impulsan plan para legalizar la eutanasia pasiva. http://www.nacion.com/nacional/politica/Gobierno-PLN-impulsan-legalizar-eutanasia_0_1505049529.html
- León Correa, F.J. (2008). Las voluntades anticipadas: análisis desde las experiencias en ética clínica. *Revista Colombiana de Bioética*, 2, 83–101.
- López Guzmán, J. (2011). ¿Qué es la objeción de conciencia? Eunsa.
- Maglio, F. (2010). Relación médico-paciente: Aspectos éticos y antropológicos. Congreso Nacional de la Asociación Argentina de Pediatría. http://www.sap.org.ar/docs/congresos/2010/ambulatoria/maglio_etica.pdf
- Malespina, M. L. (2017). Cuestiones jurídicas al final de la vida. *Persona y Bioética*, 21(2), 243–258.
- Martínez Franzoni, J. (2013a). Sistemas de protección social en América Latina y el Caribe: El Salvador. CEPAL.
- Martínez Franzoni, J. (2013b). Sistemas de protección social en América Latina y el Caribe: Guatemala. CEPAL.

- Martínez Rave, G. (1986). La responsabilidad civil extracontractual en Colombia. Biblioteca Jurídica Diké.
- Medina Patiño, L. (2018). A propósito de la Sentencia T-544 de 2017, sobre eutanasia en menores de edad. Revista Ámbito Jurídico. <https://www.ambitojuridico.com/noticias/ambito-del-lector/penal/proposito-de-la-sentencia-t-544-del-2017-sobre-eutanasia-en>
- National Institute of Nursing Research. (2011). Cuidados paliativos: El alivio que necesita cuando tiene una enfermedad grave. NIH.
- Ocampo Olarte, J. G., & Gómez-García, C. A. (2020). El consentimiento informado: Orígenes, desarrollo, elementos en el derecho colombiano y en la responsabilidad médica. En C. S. Escobar (Ed.), Realidades y tendencias del derecho privado (pp. 135–178). Universidad Pontificia Bolivariana.
- OMS. (1990). Alivio del dolor y tratamiento paliativo en el cáncer. Organización Mundial de la Salud.
- Organización Mundial de la Salud. (2009). Enfermedades crónicas 2009–2018. http://www.who.int/topics/chronic_diseases/es/
- Prieto, V. (2015). Objeción de conciencia a la eutanasia. Revista Latinoamericana de Bioética.
- Quesada, L. (2008). Derechos humanos y cuidados paliativos. Revista Médica Hondureña, 78, 39–43.
- Ramos, Z. (2005). Vulnerabilidad y cuidados paliativos. <http://www.dolorypaliativos.org/art69.asp>
- Ruiz, W. (2004). La responsabilidad médica en Colombia. Revista Criterio Jurídico, 1(4).
- Todorov, T. (2008). El espíritu de la Ilustración. Galaxia Gutenberg.
- Vanegas Carvajal, E. (2017). Configuración del campo objetor de conciencia a la eutanasia en Colombia. Perseitas.
- Waldow, V. R. (2014). Cuidado humano: la vulnerabilidad del ser enfermo y su dimensión de trascendencia. Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.
- Nota: Forma de citación de artículo*
- APA** Gómez-García, C. A. (2025). El derecho al buen morir entre la objeción de conciencia y los cuidados paliativos: Una mirada

jurídico-bioética desde la autonomía
y la dignidad humana en Colombia.
Revisitus Academicus Cientificus –
RAC, 1(2), –. ISSN 3028-7731.

MLA Gómez-García, Carlos Andrés.
“El derecho al buen morir entre
la objeción de conciencia y los
cuidados paliativos: Una mirada
jurídico-bioética desde la autonomía
y la dignidad humana en Colombia.”
Revisitus Academicus Cientificus –
RAC, vol. 1, no. 2, julio-dic. 2025,
pp. –, ISSN 3028-7731.

CHICAGO Gómez-García, Carlos
Andrés. 2025. “El derecho al buen
morir entre la objeción de conciencia
y los cuidados paliativos: Una mirada
jurídico-bioética desde la autonomía
y la dignidad humana en Colombia.”
Revisitus Academicus Cientificus –
RAC 1 (2): –. ISSN 3028-7731.

Opción de Notas y Bibliografía

Gómez– García, Carlos Andrés.
“El derecho al buen morir entre
la objeción de conciencia y los
cuidados paliativos: Una mirada
jurídico-bioética desde la autonomía
y la dignidad humana en Colombia”.
Revista Academicus Cientificus. Vol.
1 No. 2. (2025): 73 - 114