

# Alcance del derecho a la eutanasia en el marco del derecho de muerte digna de los menores de edad en Colombia

Mariángela Jiménez Uscátegui<sup>1, 2,3</sup>

<sup>1</sup>Universidad del Rosario, Bogotá, Colombia

<sup>2</sup>Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia

<sup>3</sup>Fundación Santa Fe de Bogotá, Bogotá, Colombia

## Resumen

**Propósito/Contexto:** el presente trabajo tiene como finalidad sumar elementos de reflexión y contribuir al análisis e identificación de los fundamentos que han dado lugar en Colombia al reconocimiento del derecho a la eutanasia de niños, niñas y adolescentes, independientemente de su capacidad legal.

**Metodología/Enfoque:** se trata de un estudio de índole cualitativo, de reflexión y de revisión de los pronunciamientos jurisprudenciales de la Corte Constitucional de Colombia, entre 1997 y el año 2021, en relación con la autonomía de los menores de edad dentro del marco de la muerte digna y, específicamente, frente a su derecho a decidir sobre un procedimiento eutanásico.

Dentro de la metodología, se realizaron búsquedas en bases de datos como SciELO y Scopus con los tesauros de muerte digna; derechos de niños, niñas y adolescentes; eutanasia y autonomía.

**Resultados/Hallazgos:** el artículo mostrará que el reconocimiento nacional del derecho a la muerte digna en niños, niñas y adolescentes tiene una gran influencia de estándares foráneos en materia de reconocimiento de derechos y del interés superior del menor, conforme a los instrumentos jurídicos del derecho internacional. En consonancia, la jurisprudencia de la Corte Constitucional ha señalado sobre la materia que los niños, niñas y adolescentes tienen autonomía para la toma de decisiones sobre el derecho a la muerte digna. Lo anterior, pese a no tener capacidad legal conforme a la legislación civil colombiana.

**Discusión/Conclusiones/Contribuciones:** el artículo evidencia la necesidad de profundizar, reflexionar e, idealmente, armonizar el respeto a la autonomía de niños, niñas y adolescentes que tiene un marco constitucional progresivo, con la normatividad civilista referente a la capacidad legal, debido a que esta última se sustenta en la necesaria seguridad jurídica que entrañan los negocios o acuerdos jurídico-contractuales.

**Palabras clave:** autonomía, progresividad, derechos de niños, niñas y adolescentes, capacidad legal, derecho a autodeterminarse, eutanasia.



## Autor de correspondencia

Mariángela Jiménez Uscátegui, Calle 12 C No. 6-25, Universidad del Rosario, Bogotá, Colombia.  
Correo-e: mariangela.jimenez@urosario.edu.co



## Historia del artículo

**Recibido:** 29 de junio, 2023  
**Evaluado:** 6 de febrero, 2024  
**Aprobado:** 22 de abril, 2024  
**Publicado:** 15 de mayo, 2024



## Cómo citar este artículo

Jiménez Uscátegui, Mariángela. 2024. "Alcance del derecho a la eutanasia en el marco del derecho de muerte digna de los menores de edad en Colombia." *Revista Colombiana de Bioética* 19, no. 1: e4370. <https://doi.org/10.18270/rcb.v19i1.4370>



## Scope of the right to euthanasia in the context of the right to a dignified death for minors in Colombia

### Abstract

**Purpose/Context:** The purpose of this paper is to add elements of reflection and contribute to the analysis and identification of the foundations that have given rise in Colombia to the recognition of the right to euthanasia of children and adolescents, regardless of their legal capacity.

**Methodology/Approach:** This is a qualitative study, of reflection and review of the jurisprudential pronouncements of the Constitutional Court of Colombia, between 1997 and the year 2021, in relation to the autonomy of minors within the framework of dignified death and, specifically, in relation to their right to decide on a euthanasia procedure.

As part of the methodology, searches were conducted in databases such as SciELO and Scopus with the thesauri of dignified death; rights of children and adolescents; euthanasia and autonomy.

**Results/Findings:** The article will show that the national recognition of the right to a dignified death in children and adolescents is strongly influenced by foreign standards on the recognition of rights and the best interests of the child, in accordance with the legal instruments of international law. Accordingly, the jurisprudence of the Constitutional Court has indicated that children and adolescents have autonomy in making decisions on the right to a dignified death. The above, despite not having legal capacity under Colombian civil legislation.

**Discussion/Conclusions/Contributions:** The article shows the need to deepen, reflect and, ideally, harmonize the respect for the autonomy of children and adolescents, which has a progressive constitutional framework, with the civil law regulations regarding legal capacity, since the latter is based on the necessary legal certainty involved in business or legal-contractual agreements.

**Key words:** Autonomy, Progressivity, Rights of children and adolescents, Legal capacity, Right to self-determination, Euthanasia.

## Escopo do direito à eutanásia no âmbito do direito a uma morte digna para menores na Colômbia

### Resumo

**Objetivo/Contexto:** o objetivo deste estudo é acrescentar elementos de reflexão e contribuir para a análise e identificação dos fundamentos que deram origem, na Colômbia, ao reconhecimento do direito à eutanásia de crianças e adolescentes, independentemente de sua capacidade jurídica.

**Metodologia/Abordagem:** trata-se de um estudo qualitativo de reflexão e revisão dos pronunciamentos jurisprudenciais da Corte Constitucional da Colômbia, entre 1997 e 2021, em relação à autonomia dos menores no âmbito da morte digna e, especificamente, em relação ao seu direito de decidir sobre um procedimento de eutanásia.

Como parte da metodologia, foram realizadas buscas em bancos de dados como SciELO e Scopus com os termos morte com dignidade; direitos da criança e do adolescente; eutanásia e autonomia.

**Resultados/Descobertas:** O artigo mostrará que o reconhecimento nacional do direito a uma morte digna para crianças e adolescentes é fortemente influenciado por normas estrangeiras sobre o reconhecimento de direitos e o melhor interesse da criança, de acordo com os instrumentos legais do direito internacional. Assim, a jurisprudência da Corte Constitucional indicou que as crianças e os adolescentes têm autonomia para tomar decisões sobre o direito a uma morte digna. Isso ocorre apesar do fato de que eles não têm capacidade legal de acordo com a legislação civil colombiana.

**Discussão/Conclusões/Contribuições:** o artigo demonstra a necessidade de aprofundar, refletir e, idealmente, harmonizar o respeito à autonomia das crianças e dos adolescentes, que tem um marco constitucional progressivo, com as normas de direito civil relativas à capacidade jurídica, uma vez que esta última se baseia na necessária segurança jurídica envolvida em negócios ou acordos jurídico-contratuais.

**Palavras-chave:** autonomia, progressividade, direitos da criança, capacidade jurídica, direito à autodeterminação, eutanásia.

## Introducción

En 1924, la Sociedad de Naciones (1924) reconoció por primera vez los derechos de niños, niñas y adolescentes (en adelante NNA)<sup>1</sup> en una declaración internacional. Desde entonces y hasta nuestra época más reciente, se evidencian avances, aunque también enfrentamientos y disparidades entre la capacidad legal de los NNA y la autonomía de la cual gozan, para tomar decisiones vitales según la autoconcepción y la cosmovisión que tengan del mundo y de sí mismos en términos de libertad, dignidad y cuidado.

En Colombia, la evolución en el reconocimiento del derecho a una muerte digna tiene unos puntos de inflexión, donde el realismo jurídico ha dividido el marco legal. Para el año 2018, se reconoció normativamente el derecho de los menores entre 12 y 18 años de autodeterminarse para decidir un procedimiento eutanásico cuando se cumplen los condicionantes normativos y jurisprudenciales (Ministerio de Salud y Protección Social 2018).

Este artículo espera responder la pregunta sobre la diferencia existente entre la capacidad legal y civil de los NNA y su derecho a la autonomía frente a la muerte digna, apelando a elementos significativos y vitales que desde la bioética puedan enriquecer el debate y guiar a padres, médicos, enfermeras e instituciones. Para responder al objeto de estudio, el documento se organiza en seis apartados divididos así: (i) contexto internacional; (ii) prevalencia de los derechos supremos de los NNA en instrumentos internacionales y principio de progresividad; (iii) derecho de autodeterminación de los menores de edad en Colombia; (iv) eutanasia en Colombia, su aplicabilidad general; (v) eutanasia en NNA en Colombia, y (vi) conclusiones y reflexiones.

## Contexto internacional

A nivel mundial, Holanda con la Ley 26691 de 2001, vigente desde abril de 2002, fue el primer país en emitir una legislación que permitió la eutanasia (Andruet 2001). En el contexto demográfico de los Países Bajos, la esperanza de vida según la Organización Mundial de la Salud (s. f.) está entre los 80 y los 83 años. Además, el Sistema de Salud Holandés contempla un acceso equitativo y oportuno a los servicios de salud con un sistema de atención primaria que posibilita la prolongación de la vida de los ciudadanos (Tak 2003).

Después de Holanda, el segundo país en permitir la eutanasia en su legislación fue Bélgica en el año 2002, y posteriormente lo han hecho Luxemburgo, Suiza, Canadá, Colombia y los estados de Montana, Vermont, Washington, Oregón y California en Estados Unidos, España, y el estado de Victoria en Australia (Asociación Federal Derecho a Morir Dignamente s. f.).

Desde el año de 1983, la Corte Suprema de Holanda esbozó los casos en los que podría estar despenalizada: (i) la petición del paciente en forma libre, autónoma y voluntaria; (ii) la persistencia y ratificación de esa voluntad; (iii) la existencia objetiva de un sufrimiento intolerable para el paciente y un diagnóstico de irreversibilidad de la enfermedad, y (iv) la consulta por parte del médico a un colega con experticia (Ortega y Vega Gutiérrez 2007).

---

1 “No se utilizan las expresiones menor o pequeño, desechando toda pretensión de inferioridad, permitiendo que los niños se consideren como titulares de los mismos derechos que gozan los adultos. No obstante, se les considera como seres vulnerables y por lo tanto son los sujetos más importantes en el ordenamiento jurídico. El Código de la Infancia y la Adolescencia incorporó en el artículo 3 la definición que diferencia al niño o niña y adolescente así: Se entiende por niño o niña, las personas entre 0 y los 12 años y por adolescente las personas entre 12 y 18 años de edad” (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar 2010, 3).

En el año 1993, el Gobierno Holandés aprobó la primera reglamentación de la eutanasia y posteriormente, se aprobó su práctica en pacientes con depresión severa (Ortega y Vega Gutiérrez 2007).

Posteriormente, en abril del año 2002, entró en vigor la “Ley de verificación de la terminación de la vida a petición y suicidio asistido”, la cual modificó el Código Penal Holandés, despenalizando la eutanasia que fuera realizada por un médico (Andruet 2001). Esta norma reguló también la eutanasia para los menores de 12 a 16 años y señaló que para su materialización, además de la existencia de una enfermedad irreversible, se requiere de la autorización del menor, la valoración de sus intereses y el consentimiento de los padres (Esparza Reyes 2019). Los menores entre los 16 y los 18 años son considerados autónomos para solicitar la eutanasia y se hace referencia a la autorización de los padres, más no a su consentimiento (Esparza Reyes 2019).

En el año 2014, Bélgica fue el segundo país en legislar la eutanasia en menores. Para su práctica se exigen los siguientes requisitos: (i) la capacidad de discernimiento del menor; (ii) el diagnóstico de enfermedad terminal; (iii) la solicitud expresa; (iv) el consentimiento del padre o de su representante legal, y (v) la accesibilidad a tratamiento psicológico para el menor (Martins Silva y Nunes 2015).

En el año 2021 se publicó, en “The Journal of Medicine and Philosophy”, un análisis sobre los retos y las dificultades de la eutanasia, que en la práctica se habían presentado en Bélgica. De Olazábal (2021) destaca del artículo, entre otros, los siguientes aspectos: (i) los médicos no pueden convertirse solamente en un instrumento de la decisión de los pacientes, sino que tienen el deber de actuar como agentes morales, y (ii) el procedimiento de consulta a otro médico que contempla la regulación belga debería asegurar que la experiencia de dicho médico evidencie la existencia de un sufrimiento irreversible e insoportable.

En Bélgica, la Commission Fédérale de Contrôle et d'Évaluation de l'Euthanasie (2023) informó, a través de su secretaría, en un comunicado de prensa, que en el periodo comprendido entre el 1 de enero y el 31 de diciembre del 2021 no se registró ningún caso de eutanasia en menores de edad.

Un caso emblemático dentro del contexto internacional fue el fallo del Tribunal Europeo de Derechos Humanos del 27 de junio del 2017, relacionado con la demanda en el asunto de Charles Gard y otros contra Reino Unido. En esta sentencia se respaldó la decisión de la Corte Suprema de Reino Unido para terminar con el mantenimiento artificial de la vida de un bebé de dos meses, aquejado por una enfermedad genética incurable, a pesar de que sus padres no compartían la decisión de los médicos de suspender el soporte artificial de su vida (Marín Castán 2018). Así, el Tribunal Europeo de Derechos Humanos señaló que el mantenimiento de medidas de soporte vital del bebé y del tratamiento experimental representaban un enorme sufrimiento que vulneraba los derechos de los menores, consagrados en la Carta Europea de Niños y Niñas Hospitalizados del año 1987, que los protege de recibir tratamientos médicos inútiles (Serradas Fonseca 2018).

A nivel latinoamericano, en Chile se han presentado diversos proyectos de ley sobre la eutanasia en general (Esparza Reyes 2019), siendo el último el presentado en abril del año 2021, el cual a la fecha no ha sido aprobado y no contempla a los menores de edad (Deutsche Welle 2021).

En México, la práctica de la eutanasia está prohibida para mayores y menores de edad a la luz de la Ley General de Salud (Ochoa Moreno 2017), y en Argentina, a la fecha, no existe una regulación sobre su aplicabilidad en ningún tipo de paciente (Stratta 2019), por lo cual, Colombia es el único país del continente latinoamericano que cuenta con una regulación sobre la autorización de la eutanasia en mayores y en NNA, previo el cumplimiento de requisitos legales específicos.

## Una mirada desde la Bioética

Con ocasión de la inexistencia de una fuerza normativa y debido a la ausencia de consensos sobre la eutanasia, los debates sobre la pertinencia del procedimiento eutanásico en los NNA menores de edad se agudizan y complejizan en mayor medida. Para ello, la Bioética aporta principios y fundamentos esenciales para coadyuvar el abordaje de los dilemas que se presenten. Así, la Bioética, en palabras de Hottois:

“cubre un conjunto de investigaciones, discursos y prácticas, generalmente pluri disciplinarias y pluralistas, que tienen como objeto aclarar, y si es posible, resolver preguntas de tipo ético, suscitadas por la [innovación y el desarrollo] biomédicos y tecnológicos en el seno de sociedades caracterizadas, en diversos grados por seres individualistas, multiculturales y evolutivos” (2020, 9).

En un artículo de bioética perinatal, sobre el Protocolo de Groningen (en español Groninga, Países Bajos), médicos, pediatras, neonatólogos, ginecoobstetras y psicólogos del Sanatorio Francés de Córdoba, Argentina, analizaron el mencionado Protocolo, interrogándose si se trata técnicamente de una eutanasia o de decisiones sobre la terminación de la vida. El artículo concluyó que en “estricto sentido”, la eutanasia solo tiene lugar frente a adultos mentalmente competentes y, por tanto, frente a los menores debía hacerse referencia a una “terminación de vida” (Halac *et al.* 2009). Sobre el citado protocolo, Martins Silva y Nunes (2015) advierten que dicha práctica podría traer como consecuencia una disminución de la calidad y la accesibilidad de los servicios de cuidado paliativo que deben tener los NNA.

En el grupo de recién nacidos estudiados, los investigadores evidenciaron que si se les hubiese planteado a los padres la opción de eutanasia, al principio de los tratamientos, esa situación les hubiera producido un violento rechazo, mientras que seguir los planes médicos protocolizados, continuar con cada etapa con las explicaciones previas y tan solo en forma posterior señalarles y sugerirles que desde el punto de vista médico se podría optar por la suspensión del tratamiento para evitar más dolor en el recién nacido, hubiese sido más aceptable para los progenitores (Halac *et al.* 2009). En el mismo sentido, Gebara (2014) reiteró que una comunicación con los padres “transparente con suficiente entendimiento de los factores más relevantes en relación con la situación clínica, el pronóstico y las opciones de tratamiento”, es imprescindible para su toma de decisiones (Gebara 2014, 34). Gebara añade que en neonatología, hacer todo lo que científicamente se puede hacer, no necesariamente es útil o beneficioso, pues “no todo lo técnicamente posible es éticamente correcto” (Gebara 2014, 34).

Sobre el protocolo de Groningen, Halac *et al.* (2009) resaltan que no es estrictamente una guía para la práctica de la eutanasia, sino que “[fija] condiciones en la toma de decisiones sobre el final de la vida” (Halac *et al.* 2009, 520) y ha representado un control adecuado de dichas decisiones (Martín Hortigüela 2015).

En el mencionado artículo, Halac *et al.* (2009, 524) subrayan que la bioética ha evolucionado de posiciones abstractas que podrían calificarse de filosóficas e imprácticas, para llegar a “convertirse en una forma de pensar en el otro”, lo que permite en casos como el que es objeto de análisis, que los padres y el personal asistencial cuenten con algunas herramientas como las siguientes para construir las decisiones: (i) un estándar descriptivo de los elementos y las consideraciones necesarias para propiciar la decisión; (ii) personal necesario para participar en el protocolo de atención; (iii) exposición y especificación de la información que debe brindarse a los padres, y; (iv) consentimientos informados y decisiones estructuradas.

El abordaje desde la Bioética de casos límite de terminación de vida, brinda entonces elementos fundamentales para guiar la ponderación de derechos y principios que entran en colisión: autonomía, dignidad, vida, muerte, salud, beneficencia, justicia, entre otros; y frente a la independencia en la toma de decisiones de NNA se debe traer a la discusión la noción de autonomía “relacional”, por cuanto variados y fundamentales aspectos de la vida de los NNA, están condicionados en forma preponderante por los padres, enfrentándonos así a “un marco de referencia que puede condicionar de manera importante el contenido de las decisiones personales” (Álvarez 2015, 17). Sobre esto, Álvarez (2015) advierte que ser independiente no significa necesariamente entrar en contravía con las decisiones de los demás, sino que, teniendo como marco de referencia la opinión de los sujetos relevantes en la vida personal, el individuo puede definir su posición.

Estos aspectos bioéticos pueden guiar los debates sobre la eutanasia frente a NNA, siempre “pensando en el otro” y esto incluye no solo a NNA, sino a sus padres o representantes legales, que son los llamados primigenios, quienes dispensarían sobre el cuidado de la salud. Así mismo, más allá de las etapas perinatales, la Bioética brinda la noción de autonomía relacional, la cual podría darle a los NNA que ya tengan edad para decidir sobre el límite de su sufrimiento, la opción de tener un marco de referencia ampliado e informado para que puedan ejercer realmente su autonomía.

## **Prevalencia de los derechos supremos de niños, niñas y adolescentes en instrumentos internacionales y en el principio de progresividad**

La primera referencia en la Sociedad de Naciones sobre los derechos de la niñez fue la Declaración de Ginebra el 26 de diciembre de 1924. A la declaración le precedió un arduo y constante trabajo de Eglantyne Jebb, fundadora del comité Save the Children Fund, originado con ocasión de la situación de hambre y miseria de niños y niñas luego de la Primera Guerra Mundial (Fernández de los Campos 2017).

Posterior a la Declaración de Ginebra de 1924, se dio otro giro en la historia de los derechos de los NNA, a través de la creación del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (en adelante Unicef), originado en la Asamblea General de las Naciones Unidas el 11 de diciembre de 1946. Dos años después, en 1948, la misma Asamblea aprobó la Declaración Universal de Derechos Humanos que incluyó, en su artículo 25, los derechos de los NNA a la protección social (Unicef s. f.).

Progresivamente, fueron proclamándose documentos que protegen a los NNA en el mundo, así, en 1959, la Asamblea General de las Naciones Unidas aprobó la Declaración de los Derechos del Niño. Luego, en 1966, se expidieron: el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Posteriormente, en 1974, la Asamblea General de Naciones Unidas proclamó la Declaración sobre la Protección de la Mujer y el Niño en Estados de Emergencia o de Conflicto Armado (Unicef s. f.).

Después de 20 años de la Declaración de los Derechos del Niño, la Asamblea General de Naciones Unidas designó el año 1979 como el Año Internacional del Niño (Unicef s. f.) y diez años después, el 20 de noviembre de 1989, la Asamblea adoptó la Convención sobre los Derechos del Niño, que entró en vigor el 2 de septiembre de 1990.

La Convención sobre Derechos del Niño de 1989 es considerada como un hito en el reconocimiento de los derechos humanos, por la protección que promulga de los derechos de los niños en cualquier situación o circunstancia.

Después de 1989, en materia de protección de los derechos de los niños se destacan, en 1990, las Directrices para la Prevención de la Delincuencia Juvenil; en 1999, el Convenio sobre las Peores Formas de Trabajo Infantil de la Organización Internacional del Trabajo, y, en el año 2000, los protocolos para la prevención de la participación de los niños en conflictos armados y la protección frente al abuso sexual.

A nivel de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, se desarrolló el concepto de *corpus iuris*, a partir del cual se incluye un concepto más comprensivo del compendio de normas de protección de los derechos humanos de los NNA, y que abarca el sistema universal; el sistema interamericano; la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de derechos económicos, sociales y culturales, y también normas del derecho internacional humanitario (Ibáñez Rivas 2010).

El *corpus iuris* es un paso representativo en el diálogo que debe existir entre el sistema universal de derechos humanos y el sistema interamericano. Este fue planteado por la Corte Interamericana de Derechos Humanos en la icónica sentencia del caso “Niños de la Calle” *Villagrán Morales y otros vs. Guatemala*, en el cual se declaró la responsabilidad del Estado por el secuestro, la tortura y la muerte de tres menores de edad y dos mayores de edad (Ibáñez Rivas 2010).

La vulneración de los derechos de los NNA ha sido una circunstancia agravante dentro de la responsabilidad de los Estados parte y así ha sido declarado por la Corte Interamericana de Derechos Humanos en casos como el de la Masacre de Mapiripán, “por la presencia de niños y niñas entre los desplazados, así como los ejecutados” (Corte Interamericana de Derechos Humanos 2005, 12).

Existe así una *opinio iuris communis* frente a los intereses superiores de los menores de dieciocho años, sobre los derechos que deben ser prevalentes en todas las circunstancias (Corte Interamericana de Derechos Humanos 2002)<sup>2</sup>.

En clave de los derechos de los NNA, se ha debatido el mayor o menor grado de madurez que cada sujeto tiene frente a las diversas aristas de su existencia y sobre los matices que puede tener el derecho a la autodeterminación de los NNA. Para ello, el intérprete, la autoridad administrativa o judicial, deben ponderar la participación de los NNA, según su grado de madurez, para equilibrar la decisión de protección de sus intereses superiores frente a la capacidad de disposición de sus derechos (Corte Interamericana de Derechos Humanos 2002).

El principio de progresividad de los derechos de los NNA impide entonces interpretaciones restrictivas o devolutivas.

## **Derecho de autodeterminación de los menores de edad en Colombia**

La Corte Constitucional de Colombia (1999), en su Sentencia SU-377/99, relacionada con un caso de pseudohermafroditismo masculino de un menor de edad, calificó el asunto no como un caso difícil sino como un “caso trágico”, y recordó que, si bien las injerencias del Estado en las decisiones médicas de los particulares debían limitarse al máximo, existen

---

2 Las Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para la Administración de la Justicia de Menores de 1985 (Reglas de Beijing), las Reglas Mínimas de las Naciones Unidas sobre las Medidas No Privativas de la Libertad (Reglas de Tokio de 1990), y las Directrices de las Naciones Unidas para la Prevención de la Delincuencia Juvenil de 1990 (Reglas de Riad), han coadyuvado a la construcción de ese consenso internacional (Corte Interamericana de Derechos Humanos 2002).

casos como el analizado en esta ocasión, en los cuales es oportuna la intervención de los órganos judiciales debido a los derechos constitucionales que se encuentran en tensión.

En dicha sentencia, la Corte Constitucional de Colombia (1999) recordó que los individuos son seres libres y agentes morales autónomos, y reiteró la imperiosa necesidad de contar con el consentimiento informado de los pacientes, especialmente frente a las intervenciones invasivas.

Debido a que el caso analizado por la Corte tiene como sujeto de derecho a un niño, se resalta que en la sentencia se advirtió que la autonomía frente a decisiones vitales de tratamientos o intervenciones médicas es diferente y en ocasiones supera la denominada “capacidad legal”:

La autonomía necesaria para tomar una decisión sanitaria no es entonces una noción idéntica a la capacidad legal que se requiere para adelantar válidamente un negocio jurídico, conforme al derecho civil, o para ejercer el voto, de acuerdo con las disposiciones que regulan el acceso a la ciudadanía. En efecto, una persona puede no ser legalmente capaz, pero sin embargo ser suficientemente autónoma para tomar una opción médica en relación con su salud; o por el contrario, un paciente puede gozar de plena capacidad jurídica pero puede encontrarse afectado transitoriamente en el ejercicio de su juicio, de suerte que puede ser considerado incompetente para decidir un asunto médico particularmente delicado (Corte Constitucional de Colombia 1999, 48).

La Corte Constitucional de Colombia (1999) también hizo alusión al ejercicio de ponderación y de proporcionalidad en relación con el peso específico de los principios de autonomía, de beneficencia y la necesidad de existencia de consentimiento informado.

Sobre los requisitos del consentimiento informado de los NNA, la Corte Constitucional de Colombia (1995), en su Sentencia T-477/95, consideró la existencia de tres elementos fundamentales que deben sopesarse frente al consentimiento informado de los NNA: urgencia del tratamiento; intensidad del impacto del tratamiento en la autonomía actual y futura, y la edad del NNA, porque es dispar el análisis frente a un recién nacido versus el caso de un adolescente.

Sobre la tensión existente entre la mencionada autonomía y la capacidad legal, la Corte Constitucional de Colombia, en su Sentencia T-083/21 con la magistrada ponente Cristina Pardo Schlesinger, esta se pronunció señalando que:

Los límites impuestos por la edad a la capacidad civil de los menores no operan de manera absoluta en el ámbito de las decisiones médicas... [y advirtió que] la jurisprudencia constitucional colombiana ha reconocido en determinadas circunstancias la autonomía de los menores maduros, para tomar decisiones sobre procedimientos médicos que afectan el libre desarrollo de su personalidad... tales como esterilización, cirugías estéticas, asignación de sexo, aborto y eutanasia (2021b, 23).

El caso que dio origen a la sentencia obedeció a la decisión de un menor de 14 años, testigo de Jehová, que no quería ser obligado a recibir una transfusión a costa de “sacrificar sus creencias y valores” (Corte Constitucional de Colombia 2021b, 67). En este caso, la primera instancia tuteló los derechos del adolescente, pero la segunda instancia, a pesar de que tuteló también sus derechos, señaló que en el evento de configurarse un caso de suma urgencia, se debía realizar la transfusión de sangre y de sus componentes principales.

La sentencia de segunda instancia fue escogida para revisión de la Corte Constitucional de Colombia (2021b), por cuanto el caso involucraba asuntos sensibles y de interés constitucional. En esta sentencia, T-083/21, se abordó el asunto principal sobre el cual



este escrito ha pretendido llamar la atención e invitar a la reflexión, y consiste en la diferencia que existe entre la capacidad civil de los llamados menores de edad en el Código Civil, y el derecho a la autonomía que tienen los NNA para autodeterminarse como seres y agentes morales autónomos e independientes para tomar una decisión vital, de acceder a su derecho a morir con dignidad a través de un procedimiento de eutanasia, cuando se cumplan los requisitos previstos en la Resolución 825 de 2018 y en la jurisprudencia de la Corte Constitucional.

Sobre esto, la Corte Constitucional de Colombia (1999), desde su Sentencia SU-337/99, señaló que la incapacidad de los menores de edad no es absoluta, sino que tiene “matices”.

## Eutanasia en Colombia

La evolución de la eutanasia en Colombia evidencia una visión jurisprudencial transformadora y constructivista del derecho frente a una ineficacia instrumental de la legislación vigente, siendo el derecho de los jueces el que ha permitido el avance de la figura.

La Corte Constitucional de Colombia, en su Sentencia C-239/97 con ponencia del Magistrado Carlos Gaviria Díaz, exhortó al Congreso para que “en el tiempo más breve posible, y conforme a los principios constitucionales y a elementales consideraciones de humanidad, regule el tema de la muerte digna” (1997, 23). La sentencia declaró exequible el artículo 326 del Código Penal del momento, que tipificaba el homicidio por piedad “con la advertencia de que en el caso de los enfermos en estado terminal en que concurra la voluntad libre del sujeto pasivo del acto, no podrá derivarse responsabilidad para el médico autor, pues la conducta está justificada” (Corte Constitucional de Colombia 1997, 23).

En dicha sentencia, la Corte Constitucional de Colombia (1997) elevó como fundamental el derecho a morir dignamente y permitió la práctica de la eutanasia cuando se cumplan cuatro requisitos esenciales: (i) diagnóstico de enfermedad terminal; (ii) existencia de un intenso sufrimiento para el paciente; (iii) solicitud del sujeto que esté en pleno uso de sus facultades mentales en forma libre y autónoma, y (iv) materialización del acto por parte de personal médico.

En el año 2014, se destaca la expedición por parte del Congreso de la República de Colombia (2014) de la Ley 1733, conocida como la Ley Consuelo Devis Saavedra, mediante la cual se regulan los servicios de cuidados paliativos para el manejo integral de pacientes con enfermedades crónicas, degenerativas e irreversibles en cualquier fase de la enfermedad con alto impacto en la calidad de vida<sup>3</sup>.

---

3 La Ley 1733 de 2014 lleva el nombre de la señora Consuelo Devis Saavedra, quien fuera esposa el expresidente de la Corte Suprema de Justicia de Colombia, Jaime Arrubla, quien en el año 2010 hizo público que su esposa tras sufrir un accidente, llevaba 14 años en estado de coma, sin ningún tipo de pronóstico que aliviara sus patologías y su enfermedad terminal e irreversible; por lo cual, el exmagistrado emprendió la misión de buscar opciones ajustadas a la ley y que protegieran la dignidad de los pacientes con enfermedades en fases terminales e irreversibles, con el fin de asegurarles la atención de cuidado paliativo que requieran para mejorar no solo la calidad de vida como pacientes, sino las de sus familias, y lograr el alivio en situaciones límites como esta (Las Dos Orillas 2014).

Entre otros aspectos, la norma define lo que se entiende como enfermo en fase terminal<sup>4</sup>, define enfermedad crónica, degenerativa e irreversible, y determina qué se entiende por cuidados paliativos.

Se destaca en esta Ley que el numeral 6 del artículo 5, el cual refiere:

Si el paciente que requiere cuidados paliativos es un niño o niña menor de catorce (14) años, serán sus padres o adultos responsables de su cuidado quienes elevarán la solicitud. Si el paciente es un adolescente entre catorce (14) y dieciocho (18) años, él será consultado sobre la decisión a tomar (Congreso de la República de Colombia 2014, art. 5).

Cuestión que, como se verá más adelante, es fundamental en torno a la prevalencia y a la autonomía de los menores de edad en el derecho colombiano.

17 años después de la Sentencia C-239/97, y sin que el Congreso de la República hubiere regulado la eutanasia, la Corte Constitucional de Colombia (2014), en su Sentencia T-970/14, le ordenó al Ministerio de Salud y Protección Social que, en 30 días, emitiera una directriz para que los diferentes actores del sistema de seguridad social en salud (entidades promotoras de salud, instituciones prestadoras de salud y otros), conformaran en su seno un comité interdisciplinario que atendiera las peticiones de los pacientes que solicitaran el acceso a la eutanasia.

En esta ocasión, la Corte Constitucional de Colombia (2014) reiteró que el derecho a morir con dignidad se erigía como un derecho fundamental de los pacientes y se pronunció a pesar de tratarse de un daño consumado por carencia actual del objeto, debido al fallecimiento de la paciente. Con esta sentencia, T-970/14, la Corte se vio abocada nuevamente a proteger el derecho a morir con dignidad de los pacientes que tengan una enfermedad en fase terminal; que sufran padecimientos incompatibles con su propia idea de dignidad; y que hayan expresado su consentimiento libre e inequívoco, y alineado con lo anterior, recordó que “el derecho fundamental a vivir en forma digna implicaba el derecho fundamental a morir con dignidad” (Corte Constitucional de Colombia 2014, 31).

El máximo tribunal constitucional señaló que, ante la ausencia de legislación por parte del Congreso, era necesario fijar algunos de los lineamientos para materializar el derecho a morir dignamente, entre estos: (i) *el padecimiento de una enfermedad en fase terminal que produzca intensos dolores*. Frente a este requisito, se destaca que el mismo entraña un componente objetivo (enfermedad calificada por un médico), y un componente subjetivo (el dolor y sufrimiento intenso que le cause al paciente, porque es este el único que sabe si su dolor es incompatible con su idea de dignidad); y (ii) la existencia de un consentimiento libre, informado e inequívoco (Corte Constitucional de Colombia 2014).

En el numeral cuarto de la parte resolutive de la Sentencia T-910/14, la Corte Constitucional de Colombia (2014) le ordenó al entonces Ministerio de Salud que, en 30 días, los hospitales, las clínicas, las instituciones prestadoras de servicios de salud y las entidades promotoras de salud (en adelante EPS), debían conformar un comité interdisciplinario para realizar los procedimientos tendientes a garantizar el derecho a morir dignamente.

---

4 “Se define como enfermo en fase terminal a todo aquel que es portador de una enfermedad o condición patológica grave, que haya sido diagnosticada de forma precisa por un médico experto, que demuestre un carácter progresivo e irreversible, con pronóstico fatal próximo o en plazo relativamente breve, que no sea susceptible de un tratamiento curativo y de eficacia comprobada, que permita modificar el pronóstico de muerte próxima; o cuando los recursos terapéuticos utilizados con fines curativos han dejado de ser eficaces. Parágrafo. Cuando exista controversia sobre el diagnóstico de la condición de enfermedad terminal se podrá requerir una segunda opinión o la opinión de un grupo de expertos” (Congreso de la República de Colombia 2014, art. 2).

Cuatro meses después de expedida la Sentencia T-970/14, el Ministerio de Salud y Protección Social promulgó la Resolución 1216 de 2015, por medio de la cual se da cumplimiento a la orden cuarta de la Sentencia T-970/14 de la honorable Corte Constitucional en relación con las directrices para la organización y funcionamiento de los comités para hacer efectivo el derecho a morir con dignidad<sup>5</sup> (2015). Esta resolución fue derogada por la Resolución 971 de 2021 que se analizará en líneas siguientes.

Persistirán los retos para el entendimiento de la eutanasia en Colombia y la Corte Constitucional continuará construyendo su entorno.

Así, en la Sentencia T-721/17, la Corte Constitucional de Colombia (2017a) le dio una nueva orden al Ministerio de Salud y Protección Social, exigiéndole la adecuación de la mencionada Resolución 1216 de 2015 a las nuevas realidades que se exigen frente al consentimiento sustituto, el cual tiene lugar cuando un paciente está bajo una incapacidad legal que le impida manifestar su voluntad, por lo cual, podrá existir un consentimiento sustituto de quienes estén legitimados para darlo, “siempre y cuando la voluntad del paciente haya sido expresada previamente mediante un documento de voluntad anticipada o testamento vital” (Ministerio de Salud y Protección Social 2015, art. 15).

La nueva realidad planteada por la Sentencia T-721/17 tiene consideraciones especiales por cuanto la situación fáctica involucraba a un menor de edad en estado vegetativo frente al cual, sus padres habían obtenido la calidad de curadores en un proceso de interdicción por incapacidad absoluta (Corte Constitucional de Colombia 2017a).

Para el año 2021, dos momentos marcaron nuevamente la evolución de la eutanasia en Colombia: (i) la expedición de la Resolución 971 de 7 de julio de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social, por medio de la cual se reglamentó la recepción, el trámite y el reporte de las solicitudes de eutanasia, así como las directrices para la organización y el funcionamiento del comité para hacer efectivo el derecho a morir con dignidad a través de la eutanasia; y (ii) la Sentencia C-233/21, proferida a raíz de una demanda de inconstitucionalidad presentada por dos ciudadanos contra el artículo 106 de la Ley 599 de 2000, por el cual se establece el tipo penal del homicidio por piedad.

## Resolución 971 de 2021

El Ministerio de Salud y Protección Social (2021), en la parte considerativa de la Resolución 971 de 2021, hace referencia a sentencias fundadoras, sentencias hito y sentencias dominantes<sup>6</sup> sobre la eutanasia, y señala que se hace necesario actualizar en un solo cuerpo normativo las disposiciones existentes.

Después de establecer el ámbito de aplicación, en dicha Resolución se establecen definiciones esenciales tales como: “agonía, adecuación de esfuerzos terapéuticos, consentimiento informado, cuidado paliativo, derecho fundamental a morir con dignidad, enfer-

---

5 En las consideraciones de la Resolución 1216 de 2015, el Ministerio de Salud y Protección Social (2015) señaló que, una vez comunicada la decisión de la Corte, convocó a un grupo de trabajo interdisciplinario, y debido a la complejidad de los temas que giran alrededor de la eutanasia le solicitó a esta última la ampliación del plazo y la práctica de una audiencia especial. Como respuesta, la Corte Constitucional de Colombia (2015) emitió el Auto No. 098 del 27 de marzo de 2015 y negó las dos solicitudes del Ministerio.

6 “Las sentencias fundadoras de línea [son fallos] proferidos en el periodo inicial, en los que se aprovecha sus primeras decisiones de tutela o de constitucionalidad para hacer enérgicas las interpretaciones de los derechos... Las sentencias hito son sentencias importantes... que tiene un peso estructural fundamental... Finalmente, se encuentra la sentencia dominante [aquella] que contiene los criterios vigentes y dominantes, por medio de la cual la Corte Constitucional resuelve un conflicto de intereses dentro de determinado escenario constitucional” (Ríos Jiménez 2020, 6).

medad incurable avanzada, enfermedad terminal eutanasia, [y] solicitud de eutanasia” (Ministerio de Salud y Protección Social 2021, art. 3).

Posteriormente, en su artículo 6, la Resolución 971 de 2021 señala que “la solicitud de eutanasia debe ser voluntaria [e] informada inequívoca y persistente [y podrá] ser expresada por el paciente [en forma] verbal o escrita, o través de un Documento de Voluntad Anticipada” (Ministerio de Salud y Protección Social 2021, art. 6).

Los requisitos mínimos para expresar la solicitud de eutanasia hacen referencia a:

(i) la presencia de una condición clínica de fin de vida, [es decir] una enfermedad incurable avanzada enfermedad terminal o agonía; (ii) presentar sufrimiento secundario a esta; (iii) estar en condiciones de expresar la solicitud de manera directa [o a través de un documento de voluntad anticipada con los requisitos de ley] (Ministerio de Salud y Protección Social 2021, art. 7).

Una vez recibida la solicitud de eutanasia por parte del médico, este deberá analizar si dicha solicitud es voluntaria, informada e inequívoca; confirmadas las tres condiciones acabadas de señalar, procederá a registrar la solicitud en la historia clínica del paciente y a reportar la solicitud dentro de las 24 horas siguientes, lo que implica activar el comité científico-interdisciplinario para el derecho a morir con dignidad a través de la eutanasia (Ministerio de Salud y Protección Social 2021, art. 8).

Es indispensable que una vez el médico haya recibido la solicitud de realización de eutanasia o de la presentación del documento de voluntad anticipada, se le informen al paciente y se le reitere el derecho que tiene de: proceder a una adecuación de los esfuerzos terapéuticos, recibir atención integral de cuidados paliativos, desistir en cualquier momento de su solicitud de eutanasia, y recibir información clara de la activación del comité científico-interdisciplinario (Ministerio de Salud y Protección Social 2021, art. 9).

Luego de entregada fidedignamente esa información, y en el evento en que el paciente persista con su decisión de acceder al procedimiento de eutanasia, se procederá a la realización de las evaluaciones y valoraciones de su capacidad y competencia mental, de la evaluación de su sufrimiento, de la confirmación de la enfermedad en fase terminal y de la inexistencia de alternativas de curación razonables para su patología (Ministerio de Salud y Protección Social 2021, art. 9).

Realizadas las valoraciones, las evaluaciones y la verificación de las condiciones de capacidad y competencia mental, así como de la existencia de la enfermedad y de los requisitos antes mencionados, el comité debe verificar nuevamente la enfermedad en fase terminal; el sufrimiento secundario a la misma; la capacidad y la competencia mental del paciente; la inexistencia de alternativas razonables de tratamiento; y el derecho a recibir cuidados paliativos (Ministerio de Salud y Protección Social 2021, art. 14).

Cumplidas esas condiciones, el comité informará al paciente su decisión y le solicitará que la reitere. Si el paciente la reitera, el comité autorizará el procedimiento y estará obligado a programarlo en la fecha en que el paciente indique, lo cual no deberá tardar más de 15 días después de la reiteración de la solicitud (Ministerio de Salud y Protección Social 2021, art. 14).

La Resolución 971 del 2021 exige que los prestadores de servicios de salud, a través de los médicos que reciben la solicitud o del comité científico-interdisciplinario, reporten al Ministerio de Salud y Protección Social la información completa de la solicitud de la eutanasia, de acuerdo con el anexo técnico que la misma resolución establece.

## Sentencia C-233 del 22 de julio de 2021

La Corte Constitucional de Colombia (2021a) profirió esta sentencia dominante que contiene criterios vigentes sobre las condiciones para acceder a la eutanasia. Los demandantes del artículo 106 de la Ley 599 de 2000 consideraban que el homicidio por piedad contemplado en esa norma y su consecuente despenalización con la Sentencia C-239/97, frente a enfermos en estado terminal que expresen ante un médico su voluntad libre de acceder a la eutanasia, “desconocía el derecho fundamental a la muerte digna de las personas que se [encontraran] en circunstancias de salud extremas, sin posibilidades reales de alivio, fruto de lesiones corporales o enfermedades graves e incurables, pero no se [encuentren] en estado terminal” (Corte Constitucional de Colombia 2021a, 7).

Después de un riguroso análisis de antecedentes, intervenciones, aspectos procesales de la demanda de constitucionalidad, problemas sustanciales y de un recorrido por el precedente vigente y la jurisprudencia en vigor, la Corte Constitucional, en su Sentencia C-233/21 con la magistrada ponente Diana Fajardo Rivera:

[Declaró] exequible el artículo 106 de la Ley 599 de 2000... en el entendido de que no se incurre en el delito de homicidio por piedad, cuando la conducta: (i) sea efectuada por un médico; (ii) se realice con el consentimiento libre e informado previo o posterior al diagnóstico del sujeto pasivo del acto; y (iii) siempre que el paciente padezca un intenso sufrimiento físico o psíquico proveniente de lesión corporal o enfermedad grave e incurable (Corte Constitucional de Colombia 2021a, 128).

## Eutanasia en menores en Colombia

Dentro del desarrollo jurisprudencial en Colombia, la Corte Constitucional de Colombia (2017b), en su Sentencia T-544/17, le dio una nueva orden al Ministerio de Salud y Protección Social, exigiéndole la adecuación de la mencionada Resolución 1216 de 2015 (vigente para la época de los hechos) a las nuevas realidades que se exigían frente al consentimiento sustituto.

En la Sentencia T-544/17, en la cual fue magistrada ponente Gloria Stella Ortiz, la Corte Constitucional de Colombia (2017b) se pronunció sobre el caso de un menor de 13 años de edad con parálisis cerebral, frente a quien sus padres habían brindado todo el cuidado, amor, acompañamiento y dedicación; sin embargo, debido al irreparable estado de salud del menor, solicitaron en octubre del año 2016 a la EPS, que se adelantara la valoración prevista en la Resolución 1216 de 2015 para hacer efectivo el derecho de Francisco<sup>7</sup> a morir con dignidad (Corte Constitucional de Colombia 2017b)<sup>8</sup>.

Para octubre del año 2016, y ante el deterioro de la salud de Francisco, quien tenía profundas crisis respiratorias,<sup>9</sup> los padres interpusieron otra acción de tutela por medio

7 Por protección a la intimidad del menor y de su familia, la Corte Constitucional de Colombia (2017b) cambió el nombre del niño, de los juzgados de primera y segunda instancia, de los padres y de la EPS, para que no pudiese ser identificado.

8 Los padres de Francisco habían instaurado, desde el año 2015, una primera acción de tutela para el suministro de transporte especializado para la asistencia a citas médicas y para que la EPS le brindara el tratamiento integral (incluido el suministro de oxígeno) de las enfermedades padecidas por el niño. Por la falta de cumplimiento de lo resuelto en la primera acción de tutela, los padres iniciaron un incidente de desacato, que implicó una orden judicial de arresto y multa frente al representante legal de la EPS. Finalmente, a la primera acción constitucional, la EPS dio cumplimiento a la orden judicial (Corte Constitucional de Colombia 2017b).

9 La Corte Constitucional de Colombia, en la Sentencia T-544/17, hace referencia a las evidencias documentales probatorias que obran en el Folio 172 del Cuaderno 2 de la acción de tutela y refieren el estado del salud del menor: “la accionante adujo que la petición dirigida a que se garantizara el derecho a la muerte digna de su

de la cual solicitaban la valoración prevista en la Resolución 1216 de 2015 y que le garantizara a su hijo el derecho a una muerte digna. El 22 de noviembre del año 2016, la EPS señaló que: “analizando el caso no se evidencia que los médicos han establecido los criterios del protocolo ni han ordenado dicho proceso” (Corte Constitucional de Colombia 2017b, 9); sin embargo, el juez promiscuo municipal consideró que la respuesta de la EPS no tenía las características de ser una respuesta de fondo, y le ordenó a dicha entidad que, en 48 horas, diera una respuesta clara, de fondo y suficiente. Durante ese lapso, el caso fue escogido para revisión de la Corte, la cual, a pesar del fallecimiento del menor el 15 de marzo de 2017 y de configurarse la carencia actual de objeto por daño consumado, decidió ordenar a la EPS que no volviera a incurrir en conductas que vulneraran derechos fundamentales. Adicionalmente, remitió copia de lo actuado para que la Superintendencia Nacional de Salud, dentro de sus competencias, iniciara la respectiva investigación y le:

[Ordenó] al Ministerio de Salud y Protección que en el término de cuatro (4) meses, [dispusiera] todo lo necesario para que los prestadores de servicio de salud, [contaran] con comités interdisciplinarios, tales como los reglamentados en la Resolución 1216 de 2015, en aras de garantizar el derecho a la muerte digna de los niños, niñas y adolescentes (Corte Constitucional de Colombia 2017b, 58).

Con ocasión de lo anterior, el Ministerio de Salud y Protección Social (2018) expidió la Resolución 825 de 2018, a través de la cual se reglamentó el procedimiento para hacer efectivo el derecho a morir con dignidad de los NNA. Igualmente, se estableció el concepto de muerte según la edad evolutiva del niño<sup>10</sup>. Para esto se determinaron cuatro grupos etarios, estableciendo una ruta de evaluación de la capacidad para cada caso en particular. Situación que se refleja de la siguiente manera:

- I. **De cero a tres años:** para este grupo la Resolución 825 de 2018 señala que el concepto de muerte no es real ni formal. Esto, de acuerdo con el nivel de desarrollo psicológico de ese grupo de edad.
- II. **De tres a seis años:** para los niños y niñas que estén en este rango, la norma refiere que la muerte aparece como un concepto temporal. Esto, de conformidad con los análisis de desarrollo psicológico también a los que hace referencia la norma.
- III. **De seis a doce años:** en relación con este rango de edad, se establece que el desarrollo del pensamiento lógico y operacional de los NNA les permite adquirir la noción de muerte como inamovible; pero la norma añade que aún no tienen el pensamiento abstracto que les permita comprender lo absoluto de la muerte; sin embargo, la Resolución 825 de 2018 señaló que, si bien los menores de seis a doce años por regla general no pueden comprender en totalidad el concepto inexorable de la muerte, pueden tener, en casos específicos, “un desarrollo neurocognitivo y psicológico excepcional que les permita tomar una decisión libre, voluntaria, informada e inequívoca, y tengan un concepto de muerte como el esperado para los 12 años” (Ministerio de Salud y Protección Social 2018, art. 3).

---

hijo la motivó el sufrimiento que él padecía, ya que presentaba frecuentes crisis respiratorias, que no podían ser controladas por los médicos ‘como Francisco tenía esa escoliosis severa de lo cual derivaba las crisis, concluimos que no era justo que un niño sufriera de esa manera y como ya nada lo iba a mejorar era mejor que se accediera a nuestra petición y parar de verlo sufrir de esa manera’” (2017b, 10).

10 La parte considerativa de la Resolución 825 de 2018 señala: “el entendimiento del concepto de la muerte en los menores sigue una cadena evolutiva íntimamente ligada con la edad, que va desde la intuición hasta la abstracción y que la misma depende de factores asociados al desarrollo cognitivo, a su desarrollo emocional, a su entorno y experiencia vital, incluyendo experiencias previas con la muerte”.

- IV. **De doce años en adelante:** es a partir de los doce años que la Resolución señala que los menores de edad tienen un entendimiento claro sobre la noción de muerte como irreversible, universal e inexorable.

La norma excluye del grupo de menores que pueden solicitar el procedimiento eutanásico a los recién nacidos, a la primera infancia, a los menores con estados alterados de conciencia, discapacidades intelectuales o trastornos psiquiátricos, y al grupo poblacional de los 6 a los 12 años, salvo lo señalado líneas arriba sobre la valoración y madurez del NNA (Ministerio de Salud y Protección Social 2018). Se realza que, en el caso de Francisco, la Sentencia T-544/17, a la luz de dicha Resolución y en el evento en que dicha norma hubiese estado vigente, no se cumplía uno de los requisitos por cuanto los NNA con discapacidades intelectuales están excluidos de la norma.

En el tipo de decisión “libre, voluntaria, informada e inequívoca” (Ministerio de Salud y Protección Social 2018, art. 3) a que se refiere la Resolución, radica el atributo de la *capacidad* propia de cada persona, que hace referencia a la aptitud para ser sujeto de relaciones jurídicas, de derechos y de obligaciones, y que constituye una piedra angular en el derecho civil tradicional; sin embargo, en la actualidad esa noción tradicional de capacidad se ve influenciada por la protección constitucional a la autonomía y a la autodeterminación.

Sobre el requisito de capacidad, la Corte Constitucional de Colombia (2017b) estableció, en la Sentencia T-544/17, que tratándose de menores de edad, por regla general, su consentimiento se expresaba a través de sus representantes, pero en el caso del acceso a la eutanasia, debía consultarse de forma prevalente la voluntad del NNA. Con fundamento en lo establecido por la Corte, el Ministerio de Salud y Protección Social en la Resolución 825 de 2018, señaló, como se verá más adelante, que frente a los NNA de 6 a 14 años debe concurrir quien ejerza la patria potestad.

A esta altura de su propia sentencia, la Corte advirtió que, para la validación, ese desarrollo mental y emocional de los menores de edad, es imprescindible la valoración de los profesionales expertos y la determinación de la necesidad de concurrencia del consentimiento de ambos padres o la posibilidad de acceder al consentimiento sustituto cuando exista una “imposibilidad fáctica para manifestar la voluntad derivada de una condición de salud o del desarrollo cognitivo del NNA” (Corte Constitucional de Colombia 2017b, 53), caso en el cual, en forma subsidiaria, los padres o las personas encargadas de su representación puedan sustituir el consentimiento del menor. Para ello, se acude a la rigurosidad de la evaluación del Comité Científico-Interdisciplinario, para evitar cualquier vulneración de los derechos e identificar cualquier interés personal o económico que pretenda vulnerar el interés superior de los NNA.

De esta forma, en la Sentencia T-544/17, la Corte Constitucional de Colombia (2017b) condensó las etapas que deben surtir para el proceso de ejercer el derecho a una muerte digna por parte de los NNA.

A la luz de reciente jurisprudencia de la misma Corte Constitucional y de lo establecido en la Resolución 825 de 2018 y la Resolución 971 de 2021, los requisitos y las etapas pueden sintetizarse así:

- I. Existencia de una enfermedad o condición en fase terminal, o de un intenso sufrimiento psíquico o físico proveniente de una lesión corporal o enfermedad grave o incurable.
- II. Manifestación ante un médico por parte del NNA, de sus padres o representantes legales, relacionada con el padecimiento de una enfermedad en fase terminal que genere dolores intensos y que sean el fundamento para ejercer el derecho a la eutanasia. Se

reitera que este requisito, a la luz de la Sentencia C-233/21, de la Corte Constitucional de Colombia (2021a), fue aclarado en la medida en que la manifestación del paciente pueda darse cuando padece un “intenso sufrimiento físico o psíquico, proveniente de lesión corporal o enfermedad grave o incurable”.

- III. Debe verificarse el estado de desarrollo mental del NNA, su condición psicológica y emocional según cada grupo de edad.
- IV. El médico debe informar de la solicitud a quienes ejerzan la patria potestad y evaluar también la competencia de dichos representantes para que concurran en el proceso.
- V. El médico debe solicitar la suscripción de un documento, una grabación o cualquier medio tecnológico, cualquiera que sean sus características, por cuanto lo que se requiere es que evidencie la solicitud del adolescente y, si no es posible, podrá acudir al ruego de dos testigos.
- VI. Igualmente, el médico debe reiterar el derecho a recibir cuidados paliativos pediátricos.
- VII. El médico debe evaluar si el paciente se beneficia de la readecuación del esfuerzo terapéutico y, posteriormente, debe proceder a la convocatoria del respectivo comité científico e interdisciplinario.
- VIII. Debe existir una reiteración del consentimiento de acceder a la eutanasia, en un plazo que no puede superar los diez (10) días después de la primera manifestación.
- IX. Si el paciente reitera su decisión, y una vez verificados todos los requisitos, el comité debe programar el procedimiento en un término máximo de quince (15) días después de la reiteración de la decisión.
- X. El comité científico e interdisciplinario debe informar en un término no mayor a 30 días al Ministerio de Salud y Protección Social, la realización del procedimiento de muerte digna, bajo la figura de eutanasia.

En cualquier momento del proceso, el NNA o sus representantes tienen la libertad de desistir del procedimiento.

La Resolución 825 de 2018 señala también que la concurrencia de quien ejerza la patria potestad del NNA es obligatoria frente a los NNA de 6 a 14 años; y a partir de los 14 años, no es obligatoria la concurrencia de quienes ejercen la patria potestad, sino que bastará que se informe la decisión del menor a quienes la ejerzan (Ministerio de Salud y Protección Social 2018, art. 10).

La mencionada Resolución también establece, en su artículo 11, la posibilidad de existencia de consentimiento sustituto cuando los NNA habilitados o valorados para ratificar su decisión, se encuentran en imposibilidad para reiterarla (Ministerio de Salud y Protección Social 2018).

Sobre el grado de madurez de cada NNA, se enfatiza que se trata de una variable multi-dependiente del desarrollo neuropsicológico individual y biológico, que depende de factores propios del entorno familiar, educativo y social. Al respecto, se ha considerado que:

... la autonomía, es inversamente proporcional: a menor autonomía del menor, mayor orientación y apoyo de los padres o personas a su cargo. A mayor autonomía, menor apoyo y orientación por parte de los padres o personas que estén a cargo del menor (Gómez de la Torre Vargas 2018, 120).



Para resolver las fricciones entre el grado de reconocimiento de una autonomía creciente de los NNA y la capacidad legal del tradicional derecho civil, se han realizado ejercicios analíticos y hermenéuticos de ponderación de derechos que llevan a la generación de formas diferentes de comprender los ordenamientos jurídicos con fundamento en principios como mandatos de optimización, los cuales, de acuerdo con lo señalado por Alexy (1993), superan la noción de reglas y de normas<sup>11</sup>.

El derecho de los menores de edad a su autodeterminación es en sí mismo un ejercicio de ponderación de reglas y principios, y un mandato de optimización dentro de las posibilidades fácticas y jurídicas.

Relacionado con lo anterior, Calderón Villegas (2006) señala que el derecho privado está basado en normas claras con estructuras de reglas, mientras que el derecho constitucional tiene un fundamento mayor en principios, situación que genera pugnas y controversias al momento de definir casos donde deba analizarse la capacidad de los menores de edad frente a derechos decisorios que privilegian su autonomía, su autodeterminación, su cosmovisión, y el conocido derecho al libre desarrollo de la personalidad.

Sobre la constitucionalización del derecho privado, Calderón Villegas ha señalado que este concepto “puede entenderse como la influencia que el derecho constitucional, a través de la aplicación de las disposiciones de la Constitución, pueda llegar a tener en el entendimiento y puesta en marcha de las instituciones del derecho civil y comercial” (2006, 116).

Ese diálogo entre el derecho privado y el derecho constitucional se constituye en un pilar angular en materia de la autodeterminación de los derechos de los menores de edad para acceder a procedimientos de eutanasia en Colombia.

## Conclusiones

Ante la existencia de una enfermedad en fase terminal, o un padecimiento que produzca intensos sufrimientos físicos o psíquicos y un consentimiento libre, informado e inequívoco de un NNA de 12 a 18 años, o de 6 a 12 años, cuyo desarrollo neurocognitivo y psicológico haya sido valorado y le permita entender el carácter inexorable de la muerte, la sociedad, los padres, los representantes del menor, las instituciones prestadoras de salud, las entidades administradoras de planes de beneficios, así como los jueces o las autoridades administrativas, deben actuar bajo la máxima universal de la prevalencia de los derechos de los NNA, los cuales han venido siendo protegidos a través de instrumentos internacionales desde 1924.

Para generar espacios de reflexión y ante la tensión existente entre (i) la autonomía que ostentan y que pueden ejercer como seres libres y agentes morales autónomos, y (ii) la capacidad legal establecida en el Código Civil colombiano; es beneficioso, necesario y pertinente realizar un test de ponderación, que en sí mismo entraña inmensos desafíos que son ineludibles y que obligan a repensar la concepción que el conglomerado social tiene frente a la vida y la autonomía de los NNA.

El ejercicio de ponderación de esos derechos invitará a analizar la proporcionalidad de una medida o de una restricción. Cuando dicha restricción sea superior a la importancia del derecho, la respectiva medida resultará desproporcionada.

---

11 “El punto decisivo para la distinción entre reglas y principios es que los principios son normas que ordenan que algo sea realizado, en la mayor medida posible, dentro de las posibilidades jurídicas y reales existentes. Por lo tanto, *los principios son mandatos de optimización*, que se caracterizan porque pueden cumplirse en diferente grado y que la medida debida de su cumplimiento no solo depende de las posibilidades reales sino también de las jurídicas. El ámbito de las posibilidades jurídicas es determinado por los principios y reglas opuestos” (Alexy 1993, 86).

De esta forma se evidencia que el respeto a la autonomía de los NNA tiene un marco constitucional diferente a la capacidad legal, debido a que esta se relaciona con la necesaria seguridad jurídica que entrañan los negocios o acuerdos jurídico-contractuales.

Así, el alcance y las restricciones de la capacidad legal de los NNA no tienen la misma aplicación cuando se está ponderando el derecho a la autonomía del menor, porque prevalece su derecho de autodeterminarse, y esa evolución corresponde a una visión jurisprudencial transformadora y constructivista del derecho.

El análisis realizado permite afirmar la presunción de la que se partió en este estudio y que en el caso de Colombia revela esa tensión jurídica entre el derecho constitucional a la autonomía, como norma superior que ampara la libertad que poseen los NNA para decidir sobre la eutanasia cuando se cumplan las condiciones legales y jurisprudenciales, y la capacidad jurídica de los NNA, lo que podría constituir un universo intermedio de relaciones conflictivas (Bourdieu 1990).

Estas líneas pretenden concitar un diálogo crítico y argumentado frente a aquellas costumbres o ideologías morales o religiosas que hacen más difícil la comprensión de los derechos de la infancia y la adolescencia, lo que inevitablemente conlleva tensiones, toda vez que el arraigo de esas creencias morales y culturales hace que se perpetúe la concepción de una edad jurídica con el mismo rango de la edad cronológica. Así, el realismo jurídico debe coadyuvar para que existan cambios culturales en torno al reconocimiento real de los derechos de los NNA.

La formación de ciudadanos, madres, padres, médicos, educadores y servidores públicos y privados, seguirá siendo un fundamento esencial para la articulación de todos estos actores, bajo la premisa y el propósito de proteger los intereses y los derechos superiores de los NNA. Además, existe la consciencia sobre la dificultad del reto y de la tarea existente para la sociedad y, en este tránsito, es viable acudir a la guía, a la inspiración y a las enseñanzas de otras culturas y de otras ciencias diferentes a las ciencias jurídicas.

Imai Messina, italiana dedicada a compartir enseñanzas del patrimonio japonés, recuerda que el *Oya* (親) o padre<sup>12</sup>:

... es el que solo debe intervenir en caso de verdadera necesidad. Para no suplantar jamás al propio hijo, para no interponerse en el curso de los acontecimientos, *Oya*, el padre, debe observar a distancia, vigilar con discreción. En consecuencia, debe aceptar el llanto del niño, tolerar el sufrimiento y, por difícil que sea, aceptar el hecho de ser marginal y de no poder evitarle ciertos errores, debe considerar más bien el riesgo que supondría privarlo de la experiencia y del error y convertirlo en una persona insegura imponiéndole la dependencia con un comportamiento incorrecto (2020, 47).

Los aprendizajes y las experiencias pueden salvaguardar con menos timidez el derecho de los NNA a autodeterminarse en situaciones vitales, en forma más armoniosa y conforme con su propio concepto de dignidad, de modo que (como lo soñó Eglantyne Jebb), la humanidad pueda dar lo mejor de sí misma (Fernández de los Campos 2017) a niños, niñas y adolescentes.

## Implicaciones éticas

La autora declara que, al ser una revisión, este artículo no tiene implicaciones éticas en su desarrollo o publicación.

---

12 Asumo la noción de "padre" en el mismo sentido que "madre".

## Financiación

La autora declara no haber recibido financiación para la realización de este artículo.

## Conflictos de interés

La autora declara no tener conflictos de interés en la publicación de este artículo.

## Referencias

- Alexy, Robert. 1993. *Teoría de los derechos fundamentales*. Traducido por Ernesto Garzón Valdés. Madrid: Centro de Estudios Constitucionales.
- Álvarez, Silvina. 2015. "La autonomía personal y la autonomía relacional." *Análisis Filosófico* 35, no. 1: 13-26. <https://doi.org/10.36446/af.2015.44>
- Andruet, Armando S. 2001. "Ley holandesa de terminación de la vida a petición propia nuestra consideración acerca de la eutanasia." *DS: Derecho y Salud* 9, no. 2: 169-199. <https://www.ajs.es/sites/default/files/2020-05/Vol0902-6.pdf>
- Asociación Federal Derecho a Morir Dignamente. s. f. "Eutanasia y suicidio asistido en el mundo." Eutanasia Mundo. Consultado junio 25, 2023. <https://derechoamorrir.org/eutanasia-mundo/>
- Bourdieu, Pierre. 1990. *Sociología y cultura*. Traducido por Martha Pou. México: Grijalbo.
- Calderón Villegas, Juan Jacobo. 2006. "Constitucionalización del derecho comercial: algunas de las huellas trazadas por la jurisprudencia de la Corte Constitucional de Colombia." *Vniversitas* 56, no. 113: 113-137. <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/vnijuri/article/view/14631>
- Commission Fédérale de Contrôle et d'Évaluation de l'Euthanasie. 2023. "Euthanasie - Chiffres de l'année 2022." Secrétariat CFCEE. Consultado febrero 17, 2023. <https://organesdeconcertation.sante.belgique.be/sites/default/files/documents/cfcee-communiquepresse20230217-chiffreseuthanasie-2022.pdf>
- Congreso de la República de Colombia. 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 en cualquier fase de la enfermedad de alto impacto en la calidad de vida*. Bogotá: Congreso de la República de Colombia.
- Corte Constitucional de Colombia. 1995. *Sentencia T-477/95*. M. P. Alejandro Martínez Caballero. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1995/t-477-95.htm#:~:text=Sentencia%20No.,T%2D477%2F95&text=Cuando%20una%20tutela%20se%20dirige,la%20Constituci%C3%B3n%20Pol%C3%ADtica%20les%20otorga.>
- Corte Constitucional de Colombia. 1997. *Sentencia C-239/97*. M. P. Carlos Gaviria Díaz. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1997/c-239-97.htm#:~:text=%22Homicidio%20por%20piedad.,seis%20meses%20a%20tres%20a%C3%B1os%22.>

- Corte Constitucional de Colombia. 1999. *Sentencia SU-377/99*. M. P. Alejandro Martínez Caballero. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1999/su337-99.htm>
- Corte Constitucional de Colombia. 2005. *Sentencia T-098/15*. M. P. Luis Ernesto Vargas Silva. <https://www.corteconstitucional.gov.co/RELATORIA/2015/T-098-15.htm>
- Corte Constitucional de Colombia. 2014. *Sentencia T-970/14*. M. P. Luis Ernesto Vargas Silva. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2014/t-970-14.htm#:~:text=La%20Corte%20estableci%C3%B3%20la%20constitucionalidad,trate%20de%20una%20enfermedad%20terminal>
- Corte Constitucional de Colombia. 2017a. *Sentencia T-721/17*. M.P. Antonio José Lizarazo Ocampo. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2017/T-721-17.htm>
- Corte Constitucional de Colombia. 2017b. *Sentencia T-544/17*. M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2017/t-544-17.htm>
- Corte Constitucional de Colombia. 2021a. *Sentencia C-233/21*. M.P. Diana Fajardo Rivera. <https://www.corteconstitucional.gov.co/noticia.php?Publicaci%C3%B3n-de-la-Sentencia-C-233/21-M.P.-Diana-Fajardo-Rivera-9184#:~:text=233%2F21%20M.P.-,Diana%20Fajardo%20Rivera,de%20terminalidad%20o%20muerte%20pr%C3%B3xima>
- Corte Constitucional de Colombia. 2021b. *Sentencia T-083/21*. M.P. Cristina Pardo Schlesinger. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2021/T-083-21.htm#:~:text=La%20Corte%20ha%20sostenido%20que,las%20manifestaciones%20de%20su%20fe>
- Corte Interamericana de Derechos Humanos. 2002. *Opinión Consultiva OC-17/2002*. [https://www.corteidh.or.cr/docs/opiniones/seriea\\_17\\_esp.pdf](https://www.corteidh.or.cr/docs/opiniones/seriea_17_esp.pdf)
- Corte Interamericana de Derechos Humanos. 2005. *Sentencia de 15 septiembre: Caso de la “Masacre de Mapiripán” vs. Colombia*. [https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec\\_134\\_esp.pdf](https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_134_esp.pdf)
- De Olazábal, María del Pilar. 2021. “Problemas en la aplicación de la Eutanasia en Bélgica.” Centro de Bioética, Persona y Familia. Consultado mayo 3, 2021. <https://centrodebioetica.org/problemas-en-la-aplicacion-de-la-eutanasia-en-belgica/>
- Deutsche Welle. 2021. “Diputados de Chile aprueban proyecto de eutanasia.” Política. Consultado abril 21, 2021. <https://www.dw.com/es/diputados-de-chile-aprueban-proyecto-de-eutanasia/a-57271792>
- Esparza Reyes, Estefanía. 2019. “Disposición del derecho a la vida de los menores de edad: una necesaria discusión sobre eutanasia y suicidio asistido en Chile.” *Acta Bioethica* 25, no. 1: 25-34. <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2019000100025>
- Fernández de los Campos, Aida. 1997. “Eglantyne Jebb.” *Revista Temas Socio-Jurídicos* 15, no. 33: 165-170. <http://hdl.handle.net/20.500.12749/19702>

- Gómez de la Torre Vargas, Maricruz. 2018. "Las implicaciones de considerar al niño sujeto de derecho." *Revista de Derecho*, no. 18: 117-137. <https://doi.org/10.22235/rd.v18i2.1703>
- Gebara, Enrique O. 2014. "Impacto de la evolución científico-tecnológica en la Bioética neonatal-perinatal." *Vida y Ética* 15, no. 1. <https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/1474>
- Halac, Jacobo, Eduardo Halac, Martín P. Moya, José M. Olmas, Silvina L. Dopazo y Nora Dolagaray. 2009. "Bioética perinatal: ¿Eutanasia o decisiones sobre terminación de la vida? Análisis del Protocolo de Groningen." *Archivos Argentinos de Pediatría* 107, no. 6: 520-526. <http://www.scielo.org.ar/pdf/aap/v107n6/v107n6a09.pdf>
- Hottois, Gilbert. 2020. *¿Qué es la bioética?* 2.ª ed. Bogotá: Universidad del Bosque.
- Ibáñez Rivas, Juana María. 2010. "Los derechos de los niños, niñas y adolescentes en la jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos." *Revista IIDH*, no. 51: 13-54. <https://biblioteca.corteidh.or.cr/documento/60436>
- Imai Messina, Laura. 2020. *WA. La vía Japonesa de la Armonía*. Traducido por Patricia Orts. Bogotá: Aguilar.
- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. 2010. *Concepto 27891 de 2010 concepto general unificado niñez y adolescencia*. Bogotá: Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.
- Las Dos Orillas. 2014. "La trágica historia que dio vida a la Ley de enfermos terminales." *Las 2 Orillas*. Consultado noviembre 3, 2014. <https://www.las2orillas.co/la-tragica-historia-dio-vida-la-ley-de-enfermos-terminales/>
- Marín Castán, María Luisa. 2018. "La polémica decisión del Tribunal Europeo de Derechos Humanos sobre el caso Gard y otros contra el Reino Unido." *Revista Bioética y Derecho*, no. 43: 261-276. <https://doi.org/10.1344/rbd2019.0.21890>
- Martín Hortigüela, María Elena. 2015. "Análisis del debate sobre la eutanasia neonatal a través de la literatura actual." *Cuadernos de Bioética* 26, no. 2: 223-239. <http://aebioetica.org/revistas/2015/26/87/223.pdf>
- Martins Silva, Filipa y Rui Nunes. 2015. "Caso belga de la eutanasia en niños: ¿solución o problema?" *Revista Bioética* 23, no. 3: 475-484. <https://doi.org/10.1590/1983-80422015233084>
- Ministerio de Salud y Protección Social. 2015. *Resolución 1216 de 2015 por medio de la cual se reglamenta el procedimiento para hacer efectivo el derecho a morir con dignidad de los niños, niñas y adolescentes*. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social. [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%201216%20de%202015.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%201216%20de%202015.pdf)
- Ministerio de Salud y Protección Social. 2018. *Resolución 825 de 2018 por medio de la cual se reglamenta el procedimiento para hacer efectivo el derecho a morir con dignidad de los niños, niñas y adolescentes*. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-0825-de-2018.pdf>

- Ministerio de Salud y Protección Social. 2021. *Resolución 971 de 2021 por medio de la cual se establece el procedimiento de recepción, trámite y reporte de las solicitudes de eutanasia, así como las directrices para la organización y funcionamiento del Comité para hacer Efectivo el Derecho a Morir con Dignidad a través de la Eutanasia*. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-971-de-2021.pdf>
- Ochoa Moreno, Jorge Alfredo. 2017. “Eutanasia, suicidio asistido y voluntad anticipada: un debate necesario.” *Boletín CONAMED*, no. 10: 27-30. <https://www.studocu.com/es-mx/document/universidad-autonoma-de-yucatan/medicina-comunitaria/eutanasia/41654545>
- Organización Mundial de la Salud. s. f. “Netherlands (Kingdom of the).” WHO Region: European Region. Consultado junio 25, 2023. <https://www.who.int/countries/nld/>
- Ortega, Íñigo y Javier Vega Gutiérrez. 2007. “La ‘pendiente resbaladiza’ en la eutanasia en Holanda.” *Cuadernos de Bioética* 18, no. 1: 89-104. <http://aebioetica.org/revistas/2007/18/1/62/89.pdf>
- Ríos Jiménez, Mariana. 2020. “El análisis del papel de la corte en la omisión legislativa absoluta: la construcción de una línea jurisprudencial desde la metodología de Diego Eduardo López.” Tesis de pregrado, Universidad CES.
- Serradas Fonseca, Marian Lucrecia. 2008. “Los derechos de los niños hospitalizados: Un compromiso ineludible.” *Archivos Venezolanos de Puericultura y Pediatría* 71, no. 2: 59-66. [https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0004-06492008000200006&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06492008000200006&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
- Sociedad de Naciones. 1924. “Declaración de los Derechos del Niño.” Save The Children. [https://www.savethechildren.es/sites/default/files/imce/docs/primer-cartas\\_derechos\\_del\\_nino-.pdf](https://www.savethechildren.es/sites/default/files/imce/docs/primer-cartas_derechos_del_nino-.pdf)
- Stratta, Karen. 2019. “Eutanasia y la regulación de la muerte digna en el sistema jurídico argentino.” Tesis de pregrado, Universidad Empresarial Siglo 21.
- Tak, Peter. 2003. “La nueva ley sobre eutanasia en Holanda, y sus precedentes.” *Revista Penal*, no. 12: 109-125. <https://rabida.uhu.es/dspace/handle/10272/12575>
- Unicef. s. f. “Historia de los derechos del niño.” Convención sobre los Derechos del Niño. Consultado junio 25, 2023. <https://www.unicef.org/es/convencion-derechos-nino/historia>