

EL DERECHO A MORIR DIGNAMENTE DE LOS NNA EN EL MARCO DEL INTERÉS  
SUPERIOR DEL MENOR

CAROLINA DE LOS ÁNGELES BECERRA RIVERA

DANIELA ELISA BOLÍVAR MORENO

PAULA ANDREA DELGADO PALMA



INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA COLEGIOS DE COLOMBIA

COLEGIO JURIDICO Y DE CIENCIAS SOCIALES

DERECHO

2025



EL DERECHO A MORIR DIGNAMENTE DE LOS NNA EN EL MARCO DEL INTERÉS  
SUPERIOR DEL MENOR

AUTORAS:

CAROLINA DE LOS ÁNGELES BECERRA RIVERA

DANIELA ELISA BOLÍVAR MORENO

PAULA ANDREA DELGADO PALMA

PROYECTO DE GRADO PRESENTADO COMO REQUISITO PARA OPTAR AL TÍTULO  
DE ABOGADAS

DOCENTE ASESOR

ABOGADA PIEDAD LUCÍA BOLÍVAR GÓEZ

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA COLEGIOS DE COLOMBIA

FACULTAD DE DERECHO

CHÍA, CUNDINAMARCA

2025

**Página de aceptación y jurados**

Nota de aceptación:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Presidente del Jurado

---

Jurado

---

Jurado

Chía, Cundinamarca \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2025

## Agradecimientos

Carolina de los Angeles Becerra Rivera.

La presente investigación no habría sido posible sin el apoyo y amor incondicional de mi familia, mis seres queridos y todas aquellas personas que hicieron parte y aportaron en este camino académico.

A mis padres Jhon Becerra y Bárbara Rivera, por ser mi motivo para seguir adelante; por creer en mí, confiar en mis capacidades y permitirme estudiar lejos de casa. Durante estos cinco años, hicieron todo lo posible para que pudiera culminar con éxito mis estudios profesionales.

A mi hermana Claudia Becerra, por su compañía en la fría ciudad de Bogotá, por su apoyo constante y por estar a mi lado en los momentos más difíciles, sobre todo en los que quise rendirme y no me lo permitió.

A mi hermano Eduardo Becerra, con la esperanza de que este logro le sirva de inspiración para enfocarse en sus propios sueños. En muchos momentos, pensar en él fue también una razón poderosa para no rendirme.

A mis compañeras y amigas, Daniela Bolívar y Paula Delgado, por ser mis cómplices, mi apoyo incondicional y mi brújula durante este proceso académico y profesional. Gracias por los momentos compartidos, las anécdotas y la compañía constante. En especial a Daniela, por brindarme su amistad sincera, su confianza y su cariño en cada etapa; por estar presente más allá del aula, con palabras de aliento y una amistad que ha sido un verdadero regalo en este camino.

A mi pareja Marlon Vargas, por haber estado presente en los últimos meses de esta etapa, escuchándome con paciencia cuando expresaba mis inconformidades y brindándome su apoyo emocional cuando más lo necesitaba. Su presencia fue un alivio y un impulso silencioso en esta recta final.

A mi amiga Luisa Tarache, quien ha estado presente a lo largo de todas mis etapas educativas y ha sido un apoyo invaluable durante mi carrera profesional. Gracias por estar pendiente de mí, por abrirme las puertas de tu casa cuando regresaba de Bogotá a Yopal, y por tu amistad constante y generosa.

A la Dra. Piedad Bolívar Góez asesora de esta investigación, por su guía, compromiso y valiosos aportes que enriquecieron profundamente este trabajo. Su acompañamiento fue esencial para alcanzar los objetivos propuestos.

Agradezco también, con especial gratitud y respeto, al Dr. Daniel Trejos (Q.E.P.D.) y a la Dra. Angélica Armenta, por haber despertado en mí el interés por el derecho médico y por haber sembrado la semilla de esta investigación. Su legado académico fue clave en la elección y desarrollo del tema abordado en esta monografía.

A todos ustedes, gracias de corazón.

## Agradecimientos

Daniela Elisa Bolívar Moreno.

En primer lugar, agradezco a Dios por permitirme concluir con éxito esta etapa fundamental de mi formación profesional como Abogada.

A mis padres, Esperanza Moreno y Abdon Bolívar, por su incansable esfuerzo, dedicación y apoyo incondicional, pilares esenciales para alcanzar este logro.

A mis hermanos, Fernanda, Alejandra y Yancarlo, por su constante respaldo, por su orientación y, especialmente, por acompañarme en los momentos más complejos de este proceso.

A mi cuñada, Paola Herrera, por su apoyo constante y por la cercanía que ha hecho de ella una figura fundamental en mi vida.

A Kaia, mi fiel compañera, por brindarme la estabilidad emocional y el apoyo necesario para enfrentar los desafíos con serenidad.

A mis compañeras de tesis: Carolina de los Ángeles, por creer en mi, por ser una amiga invaluable, siempre acertada en sus consejos y por compartir conmigo tanto dentro como fuera del ámbito académico; y Paula Delgado, por su amistad genuina y por su disposición a ayudar en cada momento.

A mi mejor amigo, por su confianza en mi capacidad y por ayudarme a mantener el enfoque durante los momentos más difíciles, siempre siendo un punto de referencia constante en mi vida.

A John G., por su apoyo emocional, por su paciencia y por ser una fuente continua de motivación, especialmente en los momentos más desafiantes.

A la Dra. Piedad Bolívar, tutora de nuestra tesis, por su compromiso y generosidad al compartir sus conocimientos, orientándonos con rigor académico durante este proceso.

Finalmente, a todas las personas que contribuyeron de alguna manera a mi formación académica. Gracias por su apoyo y por haber sido parte de esta experiencia tan enriquecedora.

## Agradecimientos

Paula Andrea Delgado Palma.

En primer lugar, agradezco a Dios, fuente de mi fortaleza y guía a lo largo de este camino, su luz ha iluminado mi formación y me ha dado la fuerza y sabiduría necesaria para enfrentar cada desafío.

A mi madre Yadira Palma Cabrera quien me ha brindado su apoyo incondicional y ha sido el pilar fundamental de mi vida. No solo me has enseñado a ser perseverante y luchadora, sino que también has sido mi guía en los momentos de duda. Gracias por tu dedicación, por creer siempre en mí y por mostrarme el verdadero significado del amor incondicional.

A mi padre, Héctor Delgado Cediél, por su amor, su apoyo constante y por ser un ejemplo de esfuerzo y sacrificio. Gracias por enseñarme que la perseverancia y el trabajo duro siempre dan frutos

A mi hermana Sara Valentina Delgado, fuente de inspiración y apoyo constante. Gracias por ser no solo mi compañera, sino también mi mayor exigente. Tu manera de empujarme siempre hacia lo mejor, de desafiarme a ser más y dar lo mejor de mí, ha sido clave en este proceso. Sin tu apoyo firme, tus consejos y tu capacidad para ver mi potencial incluso cuando yo misma dudaba, no estaría hoy cumpliendo mis sueños.

A mi hermano Mauricio Delgado, por ser un ejemplo de perseverancia y por su apoyo constante. Gracias por tus palabras de aliento y por estar siempre allí, motivándome a seguir adelante.

A mis abuelas, Ana Luz Cabrera e Isabel Cediél, por su amor incondicional, su sabiduría y su apoyo constante. Gracias por consentirme, por ser una fuente de inspiración y por estar siempre presentes con sus consejos.

En memoria de mis abuelos Heliberto Palma y Miguel Delgado, quienes siempre estarán presentes en mi corazón. Aunque ya no estén físicamente conmigo, su amor, sabiduría y enseñanzas continúan guiando mis pasos cada día. Gracias por haber sido una parte fundamental de mi vida.

A mi novio, Luis Esteban Villamarín, por su constante apoyo y amor. Gracias por brindarme siempre tu acompañamiento, comprensión y paciencia. Has sido mi refugio en los momentos más difíciles y el motor que me impulsa a seguir adelante. Estoy profundamente agradecida por tenerte a mi lado en este viaje.

A mis amigas, Daniela Bolívar y Carolina Becerra, Gracias por su amistad sincera, por estar siempre allí, brindándome su apoyo y compañía en todo momento. Su lealtad y cariño me han dado fuerzas para seguir adelante. Además, gracias por invitarme a escribir este texto, por creer en mí y por el futuro que compartiremos como colegas. Valoro profundamente nuestra conexión y todo lo que hemos aprendido juntas.

A mi amiga Natalia Martínez Jaramillo por estar siempre a mi lado en cada momento importante y por su generosidad. Gracias por tu amistad, por tu paciencia y

por ser un ejemplo de lealtad y comprensión. Tu apoyo ha sido clave en este proceso, y tu sonrisa siempre ha sido un aliento en los días más difíciles.

A nuestra asesora, Dra. Piedad Lucía Goez por su dedicación, su apoyo constante y su paciencia. Gracias por siempre estar dispuesta a orientarnos y guiarnos, por creer en nosotras y por acompañarnos en este proceso.

En memoria del Dr. Daniel Trejos, quien siempre vivirá en mi corazón. Gracias por todo lo que me enseñaste, no solo en lo académico, sino en la vida misma.

A los doctores Carolina Nova Gómez y Juan Pablo Ramírez, por confiar en mí y abrirme las puertas al ejercicio de mi profesión. Gracias por su continuo apoyo, formación y por todo lo que me siguen enseñando.

A Ema, Joel y Justin, mis adoradas mascotas, por acompañarme en tantas desveladas con su amor incondicional, llenando mis días de alegría y compañía.

Y a todas y cada una de las personas que han estado en este proceso, quienes, de alguna u otra manera, han dejado una huella significativa en mi vida. Gracias por su apoyo, por sus enseñanzas, por su confianza y por acompañarme en cada paso de este camino.

## Tabla de contenido

<b>Resumen</b> .....	1
<b>Abstract</b> .....	2
<b>Introducción</b> .....	3
<b>Justificación</b> .....	4
<b>Planteamiento del problema</b> .....	5
<b>OBJETIVO GENERAL</b> .....	6
<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b> .....	6
<b>Hipótesis</b> .....	7
<b>Metodología</b> .....	8
<b>Capítulo 1. Fundamentos del derecho a morir dignamente</b> .....	9

1.1. Concepto del derecho a morir dignamente.....	9
1.2. Principios Bioéticos y del Bioderecho aplicados a los NNA .....	12
1.2.1 Autonomía.....	12
1.2.2. Beneficencia.....	15
1.2.3. No maleficencia .....	16
1.2.4. Justicia .....	17
1.3 Relación entre dignidad humana, autonomía y derecho a la vida digna .....	19
1.3.1 La Dignidad Humana como Fundamento Constitucional. ....	19
1.3.2 La Autonomía como Expresión de la Dignidad. ....	20
1.3.3 El Derecho a una Vida Digna. ....	21
1.3.4 El Interés Superior de los Niños, Niñas y Adolescentes.....	22
Capítulo 2: Evolución normativa y jurisprudencial en Colombia.....	23
2.1 Análisis de las sentencias clave de la corte constitucional (T-970 de 2014 y T-544 DE 2017) .....	23
2.2 Regulaciones nacionales sobre eutanasia en menores.....	31
2.2.1 Jurisprudencia.....	31
2.2.2 Normatividad nacional. ....	32
2.3 Vacíos legislativos y retos en la aplicación de la normatividad.....	39
Capítulo 3. Perspectiva internacional y derecho comparado.....	42
3.1 Normatividad internacional aplicable: análisis de tratados y convenciones. .....	42
3.1.1 Convención de los Derechos del Niño (CDN).....	42
3.1.2 Convención Americana Sobre Derechos Humanos Pacto de San José ...	45

3.1.3 Declaración Universal de los Derechos Humanos .....	46
3.2 Modelos internacionales destacados: Bélgica, Países Bajos y España.....	47
3.2.1 Países Bajos.....	47
3.2.2 Bélgica.....	50
3.2.3 España.....	52
3.3 Comparación con el marco colombiano. ....	53
Capítulo 4. El interés superior del menor y la autonomía frente a la patria potestad.....	54
4.1 Análisis de la autonomía progresiva de los NNA. ....	54
4.2. Conflictos entre el consentimiento del menor y la patria potestad .....	60
Capítulo 5. Implicaciones éticas y desafíos prácticos .....	62
5.1 Dilemas éticos en la eutanasia de menores.....	62
5.2 Rol del estado y los centros de salud: responsabilidad y garantías. ....	64
5.2.1 Responsabilidad del Estado frente a los derechos de los NNA .....	65
5.2.2 Rol de las instituciones médicas en la protección de los NNA .....	69
5.2.3 Supervisión y control estatal .....	71
5.3 Reflexión sobre las tensiones entre los derechos individuales y colectivos .....	76
Referencias .....	82



## Resumen

La presente investigación analiza el derecho a morir dignamente en niños, niñas y adolescentes (NNA) en Colombia, abordando las obligaciones que tiene el Estado frente a este tema desde el enfoque de los derechos humanos, el interés superior del menor, la bioética y el bioderecho. A partir del mandato de la Corte Constitucional que amplía el alcance de este derecho emergente a los menores de edad, se plantea la necesidad de examinar el papel del Estado en la garantía, regulación y protección de este derecho fundamental, tradicionalmente reservado a los adultos.

La investigación se desarrolla bajo un enfoque cualitativo, mediante el análisis de normativas nacionales e internacionales, jurisprudencia, doctrina y marcos comparativos, lo que permite evidenciar la evolución normativa y ética en torno al acceso a una muerte digna por parte de los NNA. Se contempla, además, la importancia de considerar factores médicos, psicológicos, sociales y culturales en la toma de decisiones, asegurando la participación informada del menor (cuando sea posible), así como la intervención de sus representantes legales y del personal médico en un entorno regulado y humanizado.

Como resultado, se concluye que el Estado tiene el deber de garantizar el ejercicio efectivo de los derechos fundamentales de los NNA, eliminar barreras de acceso, asegurar servicios de salud adecuados, implementar procedimientos administrativos ágiles y construir una legislación coherente y progresista. En este contexto, el Congreso de la República debe asumir su responsabilidad de legislar de manera específica y clara sobre la eutanasia en menores, con el fin de proteger integralmente su dignidad, autonomía y bienestar, en armonía con los principios bioéticos y los estándares internacionales de derechos humanos.

Palabras clave: Muerte digna, eutanasia, NNA, autonomía, capacidad.

## Abstract

This research analyzes the right to die with dignity of children and adolescents (NNA) in Colombia, addressing the obligations of the State on this issue from the approach of human rights, the best interests of the child, bioethics and biolaw. Based on the mandate of the Constitutional Court that extends the scope of this right to minors, the need to examine the role of the State in the guarantee, regulation and protection of this fundamental right, traditionally reserved for adults, arises.

The research is developed under a qualitative approach, through the analysis of national and international regulations, jurisprudence, doctrine and comparative frameworks, which allows evidencing the normative and ethical evolution around the access to a dignified death for children and adolescents. It also considers the importance of considering medical, psychological, social and cultural factors in decision-making, ensuring the informed participation of the minor (when possible), as well as the intervention of his or her legal representatives and medical personnel in a regulated and humanized environment.

As a result, it is concluded that the State has the duty to guarantee the effective exercise of the fundamental rights of children and adolescents, eliminate access barriers, ensure adequate health services, implement agile administrative procedures and build a coherent and progressive legislation. In this context, the Congress of the Republic must assume its responsibility to legislate specifically and clearly on euthanasia in minors, in order to fully protect their dignity, autonomy and welfare, in harmony with bioethical principles and international human rights standards.

**Keywords:** Death with dignity, euthanasia, children, autonomy, capacity

## **Introducción**

La presente investigación se encuentra en su fase inicial, con avances preliminares, y tiene como objetivo abordar de manera puntual el derecho a la vida en condiciones dignas en los casos en los que un menor de edad, específicamente de 14 años, padece una enfermedad grave e incurable, y sufre intensos dolores que le impiden llevar una vida digna. En estos casos, cuando el menor solicite que se garantice su derecho a una muerte digna a través de la práctica de la eutanasia o el suicidio médicamente asistido, se analizarán los deberes del Estado a la luz de las normas de derechos humanos, además de realizar breves comparaciones con distintos países que tengan una regulación más concreta sobre el tema bajo estudio. En este análisis se tomará como referente el interés superior del menor, así como el derecho a la vida digna, que implica también el derecho a morir dignamente. El estudio estará fundamentado en los principios de la bioética y el bioderecho.

## Justificación

El derecho a morir dignamente es un tema relevante en el ámbito jurídico y ético, considerado un derecho emergente en diversas legislaciones. Este derecho está estrechamente vinculado a otros derechos fundamentales, como el derecho a la vida digna, que implica no solo la protección de la vida, sino también el respeto a la integridad física y emocional de las personas. En casos de enfermedades graves e incurables, donde el sufrimiento es extremo, el derecho a morir dignamente busca evitar ese sufrimiento prolongado, respetando la dignidad humana.

Además, este derecho está respaldado por el derecho a la autonomía, que permite a las personas tomar decisiones sobre su propia vida, incluida la opción de morir cuando no hay esperanza de mejora. Por otro lado, se relaciona con el derecho a no ser sometido a tratos crueles e inhumanos, ya que la prolongación del sufrimiento en condiciones irreversibles puede considerarse una forma de trato cruel. Finalmente, el derecho a la salud implica que los sistemas de salud deben aliviar el sufrimiento cuando la curación ya no es posible, lo que incluye garantizar la opción de morir dignamente como parte de un enfoque integral de salud.

## **Planteamiento del problema**

La eutanasia en menores de edad en Colombia ha sido un tema de debate y controversia en el país. Hasta ahora, se pensaba que el derecho a morir dignamente podía ser ejercido únicamente por los mayores de edad. Sin embargo, por mandato de la Corte Constitucional, se ha abierto la oportunidad para que menores de edad accedan a este procedimiento. Pero se supone que dicha responsabilidad debería recaer en el congreso de la República, por lo que la pregunta de la presente investigación se fundamentara en la siguiente incógnita:

¿Cuáles son los deberes del estado a la luz de las normas de derechos humanos, tomando como referente el interés superior de menor, así como el derecho a la vida digna, el cual implica el derecho a morir dignamente, y teniendo como fundamento la bioética y el bioderecho?

## **Objetivo general**

Analizar las obligaciones del Estado para garantizar el respeto y la protección de los derechos humanos, con un énfasis particular en el interés superior del menor y el derecho a una vida digna, considerando en este marco el derecho a morir dignamente. Para ello, se abordará la cuestión desde dos perspectivas clave: la bioética y el bioderecho, con el fin de identificar las responsabilidades específicas que le corresponden al Estado y proponer medidas para asegurar el cumplimiento efectivo de estos derechos.

## **Objetivos específicos**

- Identificar la responsabilidad que tiene la corte constitucional con respecto a la regulación como criterio auxiliar que respalden el derecho a la muerte digna que tienen los menores de edad en Colombia.
- Analizar los tratados, convenciones y marcos internacionales que respaldan el principio del interés superior del menor en relación con el derecho a la vida y la muerte digna, con el fin de identificar las normas y estándares internacionales aplicables en estos contextos.
- Revisar la regulación jurídica de la eutanasia en menores de edad en distintos sistemas legales, con el fin de identificar similitudes y diferencias que permitan establecer estándares o recomendaciones aplicables al contexto colombiano
- Evaluar si el legislador colombiano ha cumplido con su deber regulatorio en la protección y garantía de los derechos humanos, específicamente en lo relacionado con el derecho a una vida digna y el derecho a morir dignamente, en el contexto de los menores de edad que enfrentan enfermedades graves e incurables, a través del análisis de las leyes y normativas vigentes en Colombia.

### **Hipótesis**

En el contexto de las normas de derechos humanos, es deber del Estado de garantizar el derecho a una muerte digna, especialmente en casos de enfermedades graves e incurables, implica la implementación de políticas que aseguren el acceso a cuidados paliativos, la adecuación o readecuación terapéutica y, en ciertos casos, la posibilidad de eutanasia activa. Este deber se fundamenta en el respeto al interés superior del menor, el derecho a una vida digna y el principio de autonomía individual, en concordancia con los principios de bioética y bioderecho.

Además, es cierto que el estado tiene un papel importante en la garantía y protección con respecto a los derechos de los NNA, ya que tiene la posición de garante de los derechos constitucionales que estos gozan (*sentencia T-980 de 2003*), por lo que este debe definir las acciones dentro de las políticas en salud, para que de esta manera se puedan crear las herramientas y posibilidades suficientes para materializar el cumplimiento de todos los derechos, en el caso puntual el derecho a la vida y muerte digna, teniendo en cuenta el marco conceptual internacional de los derechos humanos.

## **Metodología**

Para llevar a cabo la presente investigación fue necesario recurrir al método cualitativo, ya que a partir de este se logra realizar un análisis exhaustivo a la normatividad, jurisprudencia, marco internacional y demás documentos que permitan resolver la incógnita planteado al inicio de esta investigación, además, permite evidenciar la evolución que se le ha dado a temas tan controversial como lo es la eutanasia en el país, teniendo en cuenta el alcance que se le da al derecho a morir dignamente no solo de los adultos, sino también a los NNA.

Este enfoque metodológico facilita la interpretación de las normativas nacionales e internacionales, así como de los principios éticos y bioéticos subyacentes a la legislación sobre la eutanasia, proporcionando una visión integral de cómo el Estado debe proteger estos derechos. Además, el método permite examinar la evolución histórica de la legislación, la aplicación de estos derechos en la práctica, y los factores sociales y culturales que influyen en su implementación, a través del análisis de sentencias, leyes y documentos clave. De esta manera, se logra no solo entender los deberes del Estado, sino también cómo se configuran en relación con los derechos fundamentales de los NNA y la bioética.

## **Capítulo 1. Fundamentos del derecho a morir dignamente.**

### **1.1. Concepto del derecho a morir dignamente**

La Corte Constitucional en la Sentencia T-970 de 2014 ha reconocido que el derecho a morir dignamente constituye un derecho fundamental, el cual está compuesto por dos pilares: la dignidad humana y la autonomía individual. En este sentido, la dignidad es entendida como un elemento esencial del ser humano, que no solo le permite discernir entre lo correcto e incorrecto, sino que además es condición necesaria para ejercer plenamente el derecho a la vida. Asimismo, la Corte ha señalado que el derecho a morir dignamente debe ser percibido como un derecho autónomo, que, si bien guarda relación con otros derechos fundamentales como la vida y la autonomía, no puede ser subsumido dentro de ellos ni considerado como una extensión de los mismos. (Constitucional S. N., 2014)

Complementariamente la Corte Constitucional en la Sentencia C-164 de 2022, el derecho a una muerte digna tiene como finalidad permitir que, tras un proceso reflexivo y bien informado, la persona pueda decidir poner fin a su existencia marcada por sufrimientos intensos y prolongados. En este contexto, se reconoce que cada individuo es quien mejor conoce sus condiciones y límites, por lo que el Estado no puede interferir en la determinación personal de no continuar viviendo, especialmente cuando se enfrenta a una enfermedad que le causa un dolor insoportable y contrario a su percepción de una vida digna. (Constitucional S. P., 2022)

A partir de la anterior concepción, los conceptos morir dignamente y el derecho a la muerte digna han generado, a lo largo de los años, amplias y complejas discusiones en diversos ámbitos sociales, médicos y filosóficos. Este debate está profundamente vinculado a la posibilidad que tiene un ser humano de poner fin a un sufrimiento extremo, que no solo impide llevar una vida plena y satisfactoria, sino que, por el contrario, lo somete a un dolor constante y desgarrador. La idea central de este argumento es que, en circunstancias en las que la vida se ve reducida a un sufrimiento insostenible, mantener a una persona viva sin la

esperanza de mejora en sus condiciones de salud podría ser visto como una negación de la dignidad humana. Según esta perspectiva, la dignidad no solo radica en el simple hecho de estar vivo, sino en la calidad de vida que una persona experimenta.

En este contexto, el derecho a morir dignamente se entiende como un derecho fundamental para aquellos que enfrentan un estado prolongado de sufrimiento extremo, es decir la manera en que una persona puede morir con respeto y dignidad. Sin embargo, cuando este derecho se extiende a los niños, niñas y adolescentes (NNA), la discusión adquiere una dimensión mucho más compleja y sensible, pues involucra factores como la madurez de la persona para tomar decisiones, su capacidad de comprender las implicaciones de dichas decisiones, y el papel protector de los padres y del Estado. (Gempeler, 2015)

Es por esto que este derecho se vincula intrínsecamente a la posibilidad de cesar un sufrimiento extremo que, lejos de permitirles vivir plenamente, los somete a un dolor constante y debilitante. En Colombia se reconoce que los niños y niñas entre las edades de 6 y 14 años deben contar con la voluntad del sujeto que ejerza la patria potestad del menor para realizar la solicitud. Así mismo, las niñas y niños entre las edades de 6 a 12 años pueden efectuar la solicitud cuando demuestren tener un desarrollo neurocognitivo excepcional y su concepto de muerte alcance el nivel esperado (Ministerio de Salud, 2018). En este escenario, el debate no se limita únicamente a la existencia de la vida, sino que se centra en la calidad que debe poseer la vida, y en si el sufrimiento que se experimenta hace que no se cumplan los principios fundamentales de dignidad y bienestar que deberían prevalecer en su existencia.

Por otra parte, el derecho a la muerte digna no solo se refiere a la noción general de la muerte, sino que está relacionado específicamente con las “prácticas de ayuda para morir” que existen en diferentes contextos legales y culturales. Estas prácticas incluyen cuidados paliativos, limitación del esfuerzo terapéutico, el suicidio asistido, la eutanasia activa y la eutanasia pasiva. Cada una de estas prácticas tiene matices distintos, pero todas se centran en permitir que el individuo tenga control en la decisión sobre su propio proceso de muerte y

su voluntad, asegurando que este proceso sea lo menos doloroso y traumático posible. Aunque para algunas personas por circunstancias tradicionales, culturales o religiosas, el proceso de muerte puede tener un significado distinto, puesto que la forma en que termina el ciclo de la vida esté arraigada con algún tipo de proceso purificadorio.

En contraste, el suicidio medicamente asistido implica que un profesional de la salud proporcione los medios para que la persona pueda terminar con su vida (Bertonil, 2021), mientras que la eutanasia activa implica la intervención directa de un médico para causar la muerte del paciente, generalmente administrando una dosis letal de medicamentos. La eutanasia pasiva se define como la suspensión o retiro de tratamientos médicos que prolongan artificialmente la vida de un paciente en estado terminal o coma irreversible, permitiendo que el fallecimiento ocurra de manera natural. (Ministerio de Salud y. P., 2015)

En este sentido, el debate sobre el derecho a la muerte digna no se limita a una dicotomía entre vida y muerte, sino que, en realidad, gira en torno a la forma en que una persona debe morir. Este enfoque plantea una cuestión ética crucial: ¿es más humano permitir que una persona muera de manera autónoma y controlada, o debemos insistir en prolongar la vida a toda costa, incluso si eso significa someter al individuo a un sufrimiento innecesario? En este sentido, la discusión va más allá de la cuestión de si la vida o la muerte deben prevalecer, y se centra en el tipo de muerte que una persona puede experimentar. La idea es que la muerte digna no debe ser un proceso traumático, sino algo que respete la autonomía y los deseos del individuo, asegurando que la muerte no sea más dolorosa o deshumanizante que el sufrimiento de la propia vida.

Este análisis sobre el concepto derecho a morir dignamente pone en evidencia la importancia de respetar la autonomía y la dignidad de las personas, especialmente en situaciones extremas. Sin embargo, cuando este derecho se extiende a los niños, niñas y adolescentes (NNA), es necesario considerar otros factores fundamentales. Como los

principios bioéticos y del bioderecho que ofrecen un marco esencial para guiar las decisiones en estos casos, como se evidencia a continuación.

## **1.2. Principios Bioéticos y del Bioderecho aplicados a los NNA**

Los principios bioéticos y del bioderecho son fundamentales para garantizar la protección, el respeto y la dignidad de los individuos, especialmente cuando se trata de la toma de decisiones relacionadas con la vida y la salud. Estos principios resultan esenciales al abordar cuestiones complejas y delicadas, como el derecho a la vida, el sufrimiento, y el fin de la vida, particularmente en el contexto de los NNA. En este sentido, los principios que guían estas decisiones son:

### **1.2.1 Autonomía**

La autonomía es un principio fundamental de la bioética porque reconoce el derecho de los individuos a tomar decisiones informadas sobre su vida y salud, siempre y cuando tengan la capacidad para ello. En el caso de los NNA, este principio se ve limitado por su grado de madurez cognitiva y emocional, lo cual es fundamental para tomar decisiones trascendentales como las relacionadas con el fin de su vida. (U. Internacional de Valencia , 2021)

Particularmente, la Resolución 825 de 2018 del Ministerio de Salud regula los procedimientos relacionados con la eutanasia en menores de edad. Un aspecto clave de esta normativa es cómo define la autonomía en relación con los menores, específicamente en lo que respecta a su capacidad para tomar decisiones sobre su salud y vida. En el artículo 2 de esta resolución, se establece de manera explícita que la toma de decisiones médicas por parte de los menores debe estar sujeta a ciertos criterios, los cuales aseguran que la autonomía de los menores se ejerza de manera informada y razonada. (Jimenez M. , 2021) (Reyes; Suárez, 2019)**Resolución 825 de 2018. Artículo 2°. Definiciones. Para hacer efectivo el derecho a morir con dignidad de los niños, niñas y adolescentes, se deben tener presentes las siguientes definiciones:**2.2 Toma de decisiones de los niños, niñas y

*adolescentes en el ámbito médico. La toma de decisiones en el ámbito médico está definida por la concurrencia de las siguientes aptitudes: (i) capacidad de comunicar la decisión, (ii) capacidad de entendimiento, (iii) capacidad de razonar y (iv) capacidad de juicio. Cuando por causa de discapacidad o por evolución de su enfermedad, los niños, niñas o adolescentes no puedan o se les dificulte comunicar su decisión, se buscarán todos los apoyos y ajustes razonables que permitan la expresión voluntaria, libre, informada e inequívoca de esta. Mediante dichos apoyos y ajustes no se podrá sugerir o insinuar el procedimiento ni buscar el asentimiento de consideraciones realizadas por terceros. (Ministerio de Salud, 2018)*

(Ministerio de Salud, 2018) Haciendo alusión al artículo, es claro que el menor debe cumplir con cuatro condiciones fundamentales para ser considerado capaz de tomar decisiones sobre su tratamiento médico, en este caso, sobre la posibilidad de acceder a la eutanasia. Estas condiciones son: Haciendo alusión al artículo, es claro que el menor debe cumplir con cuatro condiciones fundamentales para ser considerado capaz de tomar decisiones sobre su tratamiento médico, en este caso, sobre la posibilidad de acceder a la eutanasia. Estas condiciones son:

1. **Capacidad de comunicar la decisión:** El menor debe ser capaz de expresar claramente su deseo y las razones que lo sustentan. Esta capacidad implica que el menor pueda manifestar su voluntad de manera comprensible para otros, como médicos y familiares.
2. **Capacidad de entendimiento:** El menor debe tener la habilidad de comprender la información relevante sobre su situación médica y las opciones que tiene disponibles, lo cual incluye comprender el impacto de la eutanasia en su vida.
3. **Capacidad de razonar:** El menor debe ser capaz de analizar la situación y las posibles consecuencias de su decisión, considerando las implicaciones de elegir o no la eutanasia en el contexto de su salud y bienestar.
4. **Capacidad de juicio:** Finalmente, el menor debe poseer la capacidad de emitir un juicio adecuado sobre su situación y tomar decisiones informadas y racionales en base a su comprensión de las opciones disponibles, sin presiones externas. (Jimenez A. , 2023)

Estos criterios se alinean con la idea de que, si bien los menores tienen derecho a participar en decisiones sobre su salud, su capacidad para hacerlo debe evaluarse con rigor y respecto a su grado de madurez. Así, se establece que solo aquellos menores que puedan demostrar una comprensión adecuada de su situación, y que cumplan con estos requisitos, podrán ejercer su autonomía de manera válida para tomar decisiones tan significativas como la eutanasia. No obstante, estos criterios deben ajustarse a lo que dicho ya en la resolución 825 del 2018 con respecto a los parámetros de las edades y circunstancias arraigadas al desarrollo neurocognitivo excepcional y el concepto de muerte que el menor sustente. (Ministerio de Salud, 2018)

***Resolución 825 de 2018. Artículo 3°. Sujetos de exclusión de la solicitud del procedimiento eutanásico.*** *Se excluyen de la posibilidad de presentar una solicitud para el procedimiento eutanásico, las siguientes personas:*

*3.1 Recién nacidos y neonatos.*

*3.2 Primera infancia.*

*3.3 Grupo poblacional de los 6 a los 12 años, salvo que se cumplan las condiciones definidas en el párrafo del presente artículo.*

*3.4 Niños, niñas y adolescentes que presenten estados alterados de conciencia.*

*3.5 Niños, niñas y adolescentes con discapacidades intelectuales.*

*3.6 Niños, niñas y adolescentes con trastornos psiquiátricos diagnosticados que alteren la competencia para entender, razonar y emitir un juicio reflexivo.* (Ministerio de Salud, 2018)

En este orden de ideas, ¿Qué sucede con aquellos menores que, debido al avance de su enfermedad, ya no tienen la capacidad de expresar su deseo sobre su propia muerte? En estos casos, el principio de autonomía no podría aplicarse de manera directa. Los diferentes escenarios que surgen ante esta situación requieren soluciones específicas, pero en todos ellos es fundamental la intervención de los padres o tutores, así como del Estado,

para asegurar que se respete el interés superior del menor y que la decisión se tome de manera ética y legalmente adecuada salvaguardando los derechos del NNA.

### **1.2.2. Beneficencia**

El siguiente principio es el de Beneficencia el cual implica la obligación de actuar en el mejor interés del paciente, promoviendo su bienestar y minimizando su sufrimiento. En situaciones de enfermedades terminales o dolorosas, la beneficencia se refiere a aliviar el sufrimiento del NNA mediante el uso de tratamientos paliativos o, en su caso, la eutanasia, si se considera que la vida del menor ya no tiene calidad o si este mismo opta por su práctica como método para finalizar con su vida. (Ferro, 2009) Asimismo, Colombia trata de respaldar dicho principio mediante normatividad que sustente la importancia de garantizar y proteger la dignidad de los NNA mediante la aplicación de este principio a partir del derecho fundamental a la salud.

**ARTÍCULO 6o. ELEMENTOS Y PRINCIPIOS DEL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD.** *El derecho fundamental a la salud incluye los siguientes elementos esenciales e interrelacionados:*

*f) **Prevalencia de derechos.** El Estado debe implementar medidas concretas y específicas para garantizar la atención integral a niñas, niños y adolescentes. En cumplimiento de sus derechos prevalentes establecidos por la Constitución Política. Dichas medidas se formularán por ciclos vitales: prenatal hasta seis (6) años, de los (7) a los catorce (14) años, y de los quince (15) a los dieciocho (18) años;*

*g) **Progresividad del derecho.** El Estado promoverá la correspondiente ampliación gradual y continua del acceso a los servicios y tecnologías de salud, la mejora en su prestación, la ampliación de capacidad instalada del sistema de salud y el mejoramiento del talento humano, así como la reducción gradual y continua de barreras culturales, económicas, geográficas, administrativas y tecnológicas que*

*impidan el goce efectivo del derecho fundamental a la salud;* (Ley estatutaria 1751, 2015)

En el artículo anteriormente citado y extraído de la ley estatutaria, manifiestan de manera concreta que todos los individuos, incluidos los menores, tienen derecho a una atención médica que promueva el bienestar de su salud e integridad, por lo cual el deber de garantizar este principio está en cabeza de los centros de salud, brindado un servicio óptimo y del ministerio de salud garantizando que se estén cumpliendo todos los lineamientos para salvaguardar el derecho. (Ley estatutaria 1751, 2015)

Así mismo, la Convención sobre los Derechos del Niño (Convención Sobre los Derechos del Niño, 2006) también establece que los menores tienen derecho a recibir una atención médica adecuada y a vivir una vida libre de sufrimiento. En el caso de la eutanasia, los principios de beneficencia y el derecho a una muerte digna pueden interpretarse en situaciones en las que el sufrimiento es irreversible y en ese punto entra la discusión ¿qué es lo mejor para el NNA? En atención al avance de la enfermedad, los tratamientos, los cuidados paliativos y la limitación del esfuerzo terapéutico y aquello que el menor desea si puede comunicarlo. (CDN, 1990)

### **1.2.3. No maleficencia**

Por su parte, El principio de no maleficencia establece que no se debe causar daño al paciente, esto cobra especial relevancia en los casos de eutanasia en menores, particularmente cuando la prolongación de la vida de un NNA en estado terminal o de sufrimiento extremo puede ser vista como un daño adicional. En estos casos, la incapacidad de un niño, niña o adolescente para expresar su voluntad, sumada a su sufrimiento innecesario, exige una reflexión profunda sobre si mantener la vida a toda costa está generando un perjuicio aún mayor. (Ferro, 2009)

En estos escenarios, el tiempo juega un papel importante al tomar una decisión, considerando la delgada línea que se puede cruzar al prolongar y dejar avanzar una enfermedad que conlleva consecuencias para el menor, al querer tratar de mantenerlo con vida lo que se hace es que esos últimos momentos de vitalidad sean crueles, porque el dolor se intensificará dependiendo de la enfermedad o si ya ha avanzado lo suficiente las alternativas tales como cuidados paliativos, tratamientos, la limitación del esfuerzo terapéutico o procedimientos, se disminuyen, lo que dificulta aún más la supervivencia del NNA cada día.

Dado que, la Sentencia C-239 de 1997 de la Corte Constitucional de Colombia es un precedente clave, ya que establece que la eutanasia no debe considerarse un daño sino una forma de respetar la autonomía del paciente. La Corte destaca que cuando un paciente se encuentra en una situación de sufrimiento extremo e irreversible, la prolongación de la vida podría causar un daño adicional, por lo que, bajo ciertas condiciones, se puede considerar la eutanasia como un derecho. (Corte Constitucional, 1997, 20 de mayo)

En línea con los derechos humanos y la Convención sobre los Derechos del Niño, el principio de no maleficencia resalta la obligación de evitar el sufrimiento innecesario, lo que podría justificar la eutanasia en casos excepcionales, donde se cumpla con los requisitos éticos y legales.

#### **1.2.4. Justicia**

Por su parte, el principio de justicia establece la obligación de garantizar a todos los individuos, sin discriminación, el acceso equitativo a los beneficios de la atención médica y las decisiones relacionadas con el final de la vida. Este principio encuentra soporte en un robusto marco normativo que reconoce el derecho fundamental a la muerte digna y su extensión a los NNA, pero dicha extensión se logró a partir de la jurisprudencia y una resolución que emitió el Ministerio de Salud como una orden de la Corte Constitucional,

siempre que se cumplan criterios de proporcionalidad, respeto a la dignidad humana y el interés superior del menor. (Ferro, 2009)

Es importante mencionar que, aunque exista normatividad que respalde y garantice el derecho a la muerte digna, en el caso de los NNA esta se ve limitada, teniendo en cuenta, que no alcanza a cubrir todos los escenarios posibles que pueden presentarse, pero aun así se garantiza el acceso a los servicios médicos que se requieran *Todos los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a la salud integral. La salud es un estado de bienestar físico, psíquico y fisiológico y no solo la ausencia de enfermedad. Ningún Hospital, Clínica, Centro de Salud y demás entidades dedicadas a la prestación del servicio de salud, sean públicas o privadas, podrán abstenerse de atender a un niño, niña que requiera atención en salud*". (Código de la Infancia y la Adolescencia, 2006). En relación con los niños, niñas y adolescentes que no figuren como beneficiarios en el régimen contributivo o en el régimen subsidiado, el costo de tales servicios estará a cargo de la Nación.

De esta forma, en la ley 1098 de 2006 se evidencia como el derecho a la salud de los NNA, debe estar bajo la garantía de Estado cuando no sean beneficiarios de algún tipo de régimen ya sea contributivo o subsidiado, haciendo que el acceso sea de manera oportuna y eficiente en torno a llevar una salud integral no solo de manera física, sino psicológica y fisiológica. Por esta razón, con base a estos tres factores, se puede observar que cuando hay un padecimiento con fuertes dolores es deber del Estado y del grupo de profesionales en salud, atender de manera inmediata, siendo garantes de que la salud este equilibrada tanto en lo físico, como en lo psicológico y fisiológico. (Ley 1098 de 2006, 2006)

De este modo, la aplicación de los principios bioéticos en el contexto de los NNA es esencial para garantizar decisiones éticas y respetuosas con sus derechos fundamentales. Sin embargo, a medida que avanzamos en la comprensión de estos principios, es crucial profundizar en cómo se relacionan directamente con los conceptos de dignidad humana,

autonomía y derecho a la vida digna. La dignidad humana, en particular, se erige como el eje central de este debate, puesto que, al final, se trata de cómo preservar la calidad de vida y la autonomía de los NNA en situaciones que involucran el fin de la vida, asegurando que sus decisiones y su bienestar sean tratados con el máximo respeto.

### **1.3 Relación entre dignidad humana, autonomía y derecho a la vida digna**

La dignidad humana, la autonomía y el derecho a una vida digna constituyen pilares fundamentales en el marco de los derechos humanos. Estos conceptos adquieren una dimensión particular cuando se examinan en relación con los NNA, especialmente en temas sensibles como la muerte digna. En Colombia, este análisis debe situarse en el contexto del interés superior del menor, principio rector de todas las decisiones que los afectan, conforme a la Constitución y los tratados internacionales de derechos humanos.

#### **1.3.1 La Dignidad Humana como Fundamento Constitucional.**

***Sentencia T-291 de 2026.** Entendido como derecho fundamental autónomo, la Corte ha determinado que la dignidad humana equivale: (i) al merecimiento de un trato especial que tiene toda persona por el hecho de ser tal; y (ii) a la facultad que tiene toda persona de exigir de los demás un trato acorde con su condición humana. Por tanto, la dignidad humana se erige como un derecho fundamental, de eficacia directa, cuyo reconocimiento general compromete el fundamento político del Estado (Sala Octava de Revisión, 2016)*

El artículo 1 de la Constitución Política de Colombia consagra la dignidad humana como uno de los principios fundantes del Estado social de derecho. Este concepto implica el reconocimiento del valor intrínseco de cada persona, lo que conlleva el deber de respetar y garantizar condiciones de vida que permitan su pleno desarrollo. La dignidad humana tiene una relación directa con el reconocimiento de los derechos fundamentales y el deber del

Estado de proteger a los individuos, especialmente a los grupos más vulnerables, como los NNA. En el contexto de la salud y la toma de decisiones sobre tratamientos médicos, la dignidad humana exige que se respeten las preferencias y necesidades de los menores de edad, siempre que estas sean compatibles con su bienestar. (Constitución Política, 1991)

Por su parte, La jurisprudencia de la Corte Constitucional ha enfatizado que la dignidad humana no es solo un principio abstracto, sino un derecho operativo que orienta la acción estatal. Por ejemplo, en la Sentencia T-408 de 1995, la Corte reafirmó que la dignidad humana exige garantizar condiciones que permitan a las personas vivir en paz y con respeto hacia sus elecciones individuales, incluso en situaciones de vulnerabilidad extrema. En el caso de los NNA, la dignidad humana también se traduce en la protección de su integridad física, emocional y espiritual, y en la consideración de su opinión en las decisiones que los afectan, tal como lo establece la Ley 1098 de 2006 (Código de Infancia y Adolescencia). Asimismo, la Corte Constitucional ha reafirmado en diversas sentencias que la dignidad humana es el eje central de la protección de los derechos de los menores de edad (Corte Constitucional, 2017, 25 de agosto)

### **1.3.2 La Autonomía como Expresión de la Dignidad.**

De este modo, la autonomía es entendida como la capacidad de las personas para tomar decisiones libres e informadas sobre su vida, está íntimamente relacionada con la dignidad humana. En los adultos, este principio está plenamente desarrollado; sin embargo, en los NNA, la autonomía se ejerce de manera progresiva, en función de su nivel de madurez y desarrollo cognitivo. La Ley 1098 de 2006 (Código de Infancia y Adolescencia) reconoce que los NNA son sujetos de derechos y que su opinión debe ser tenida en cuenta en todos los asuntos que los involucren. Esto incluye decisiones médicas, donde los profesionales de la salud deben evaluar la capacidad del menor para comprender la situación y las implicaciones de su decisión. (Ley 1098 de 2006, 2006)

Así mismo, la Corte Constitucional, en la Sentencia T-307 de 2006, destacó la importancia de respetar la opinión de los menores cuando esta sea fruto de una reflexión madura y bien informada. A nivel internacional, el Comité de los Derechos del Niño ha enfatizado en la Observación General No. 12 de 2009 que los Estados deben garantizar el derecho de los menores a ser escuchados y a participar activamente en las decisiones que los afectan, reconociendo que esto fortalece su autonomía y promueve su desarrollo integral. (Sala de Revisión, 2006)

### **1.3.3 El Derecho a una Vida Digna.**

A su vez, el derecho a una vida digna trasciende a la mera existencia física y abarca condiciones materiales, psicológicas y sociales que permitan a las personas vivir con plenitud. En el caso de los NNA, este derecho se materializa en la garantía de acceso a servicios de salud, educación, alimentación adecuada y protección contra cualquier forma de violencia o abandono.

**Sentencia T-416 de 2001.** *"El derecho a la vida en sí mismo considerado, no es un concepto restrictivo que no se limita solamente a la idea reducida de peligro de muerte, sino que es un concepto que se extiende a la posibilidad concreta de recuperación y mejoramiento de las condiciones de salud, en la medida en que ello sea posible, cuando éstas condiciones se encuentran debilitadas o lesionadas y afecten la calidad de vida de las personas o las condiciones necesarias para garantizar a cada quien, una existencia digna".* (Sala Séptima de Revisión, 2001)

La Corte Constitucional ha sido clara en establecer que el derecho a una vida digna incluye la posibilidad de evitar sufrimientos innecesarios, especialmente en casos de enfermedades terminales o condiciones de salud crónicas. En la Sentencia C-239 de 1997, aunque enfocada en adultos, se plantearon principios éticos y legales que también aplican a menores de edad. Posteriormente, en la Sentencia T-721 de 2017, se reafirmó que el derecho a una muerte digna no puede ser excluido de forma automática en el caso de los NNA, y que

cada caso debe analizarse bajo los principios del interés superior y la proporcionalidad. (Corte Constitucional, 1997, 20 de mayo) (Corte Constitucional, 2017. 12 de diciembre)

#### **1.3.4 El Interés Superior de los Niños, Niñas y Adolescentes.**

El interés superior del menor es un principio de carácter vinculante, consagrado en el artículo 44 de la Constitución y en instrumentos internacionales como la Convención sobre los Derechos del Niño. Este principio obliga a que todas las decisiones y actuaciones relativas a los NNA tengan como prioridad su bienestar integral. (Constitución Política, 1991)

En el contexto de la autonomía y la muerte digna, este principio requiere un análisis exhaustivo de las circunstancias particulares de cada caso. Esto incluye la opinión del menor, el impacto de las decisiones en su bienestar emocional y físico, y las implicaciones para su entorno familiar. La Corte Constitucional, en la Sentencia T-544 de 2017, abordó un caso relacionado con la garantía de derechos fundamentales de menores de edad en contextos de salud crítica, destacando que el interés superior debe interpretarse de manera armónica con los principios de autonomía y dignidad humana. (Corte Constitucional, 2017, 25 de agosto)

Además, es fundamental que los profesionales de la salud, los jueces y los defensores de familia actúen como garantes del interés superior, asegurando que las decisiones se adopten con base en evidencia y criterios objetivos que consideren tanto la protección de la vida como la prevención de sufrimientos innecesarios.

El debate sobre la relación entre la dignidad humana, la autonomía y el derecho a una vida digna en el caso de los NNA es complejo y requiere un enfoque interdisciplinario. En Colombia, este análisis está mediado por el principio del interés superior del menor, el cual obliga a equilibrar la protección de sus derechos fundamentales con el respeto por su capacidad de participar en decisiones trascendentales. El fortalecimiento de la normativa y la jurisprudencia en esta área debe ir acompañado de un diálogo constante entre el Estado, las

familias y la sociedad civil, garantizando que las decisiones que afectan a los menores se tomen con sensibilidad, conocimiento y respeto por su dignidad y autonomía. Solo así se podrá avanzar hacia un marco que proteja integralmente a los NNA y reconozca su papel como sujetos activos de derechos.

## **Capítulo 2: Evolución normativa y jurisprudencial en Colombia.**

El desarrollo de la evolución normativa y jurisprudencial sobre el derecho a morir dignamente en Colombia ha sido un proceso gradual, en el cual se ha ido consolidando un cuerpo legal que respeta los principios de dignidad humana, autonomía y los derechos fundamentales de los pacientes. Aunque aún persisten vacíos normativos y desafíos legales en torno a la regulación completa de la eutanasia, las decisiones de la Corte Constitucional han sentado las bases fundamentales para su comprensión y aplicación en contextos complejos, en este capítulo se aborda un análisis clave de la evolución normativa y jurisprudencial sobre las modalidades de la eutanasia y el marco ético-jurídico que debe regir en su implementación.

### **2.1 Análisis de las sentencias clave de la corte constitucional (T-970 de 2014 y T-544 DE 2017)**

En la Sentencia T-970 de 2014, la Corte Constitucional de Colombia ha establecido definiciones clave sobre la eutanasia, delineando sus distintas modalidades y el marco legal y ético en el que deben desenvolverse. La Corte clarifica las diferencias entre la eutanasia activa, pasiva, directa, indirecta, y la distanasia, resaltando la importancia de que cualquier intervención se realice respetando la dignidad, autonomía y derechos fundamentales del paciente. Estas definiciones son esenciales para entender cómo se regula la eutanasia en el país, especialmente en contextos complejos como el de la eutanasia en menores de edad.

**“EUTANASIA:** Las definiciones sobre eutanasia son múltiples y actualmente no se cuenta con alguna totalmente aceptada. No obstante, lo que sí está claro es que en este

procedimiento deben concurrir los siguientes elementos: (i) el sujeto pasivo que padece una enfermedad terminal; (ii) el sujeto activo que realiza la acción u omisión tendiente a acabar con los dolores del paciente, quien, en todos los casos, debe ser un médico; (iii) debe producirse por petición expresa, reiterada e informada de los pacientes. Así, la doctrina ha sido clara en señalar que cuando no existen estos elementos, se estará en presencia de un fenómeno distinto que no compete en sí mismo a la ciencia médica. Sin embargo, cuando se verifican en su totalidad, la eutanasia puede provocarse de diferentes maneras.” (Sentencia T-970, 2014).

En este sentido, la definición de eutanasia busca garantizar que este acto sea un procedimiento controlado, ético y basado en el respeto a la autonomía del paciente. Las normativas y regulaciones establecidas por la Corte también buscan asegurar que la práctica de la eutanasia se limite a los casos en los que realmente exista una solicitud informada y donde se respete la dignidad del paciente en todo momento. Así, la eutanasia no se limita a ser un acto médico, sino que involucra un análisis ético profundo, centrado en la liberación del sufrimiento y el respeto a la voluntad del paciente.

**“EUTANASIA ACTIVA O POSITIVA:** Será activa o positiva (acción) cuando existe un despliegue médico para producir la muerte de una persona, como suministrar directamente algún tipo de droga o realizando intervenciones en busca de causar la muerte.” (Sentencia T-970, 2014)

Este tipo de eutanasia implica una intervención directa y deliberada para poner fin a la vida del paciente, llevada a cabo dentro de un marco legal y ético que asegura que la acción tomada esté en total concordancia con la voluntad del paciente. A nivel práctico, la eutanasia activa puede ser una opción cuando el sufrimiento del paciente es insoportable y no puede aliviarse con otros medios, lo que refuerza la necesidad de que los profesionales de la salud

actúen dentro de un marco claro que respete tanto la ética médica como los derechos del individuo. La Corte, al abordar este tipo de eutanasia, subraya que la decisión debe ser cuidadosamente evaluada y justificada, protegiendo siempre la autonomía y el derecho del paciente a decidir sobre su vida.

**“EUTANASIA PASIVA O NEGATIVA:** La eutanasia es pasiva o negativa (omisión) cuando la muerte se produce por la omisión de tratamientos, medicamentos, terapias o alimentos. En este tipo de eutanasia, la actuación del médico es negativa pues su conducta es de “no hacer”. En otras palabras, se culmina todo tipo de actividad terapéutica para prolongar la vida de una persona que se encuentre en fase terminal.” (Sentencia T-970, 2014)

La eutanasia pasiva puede ser vista como una forma menos invasiva en la que se respetan las decisiones del paciente de no continuar con tratamientos que alarguen innecesariamente su sufrimiento. A menudo se utiliza en contextos en los que el paciente se encuentra en fase terminal y, en lugar de intervenir activamente para prolongar su vida, se opta por no aplicar tratamientos que solo ofrecerían una extensión artificial de la existencia. Es fundamental que el consentimiento del paciente sea claro y explícito, y que el médico actúe conforme a la ley, garantizando que la omisión no sea interpretada como desatención, sino como una decisión ética orientada a respetar la voluntad y la dignidad del paciente.

**“EUTANASIA DIRECTA:** Es directa cuando existe una provocación intencional del médico que busca la terminación de la vida del paciente.” (Sentencia T-970, 2014)

La eutanasia directa, al implicar una acción activa por parte del médico, genera debate en la sociedad debido a sus implicaciones éticas. Se distingue por la clara intención de poner fin al sufrimiento mediante una intervención que, aunque puede ser percibida como una

liberación del dolor del paciente, también entra en conflicto con el principio de la sacralidad de la vida. La Corte, al abordar este tipo de eutanasia, debe analizar no solo la legalidad del acto, sino también las condiciones que justifican tal decisión, en particular, si el paciente está en plena capacidad de tomar esa decisión y si realmente existe un consentimiento libre y reiterado.

**“EUTANASIA INDIRECTA:** La eutanasia es indirecta cuando se origina sin la intención de causar la muerte de la persona. Según algunos autores, eso no es eutanasia pues precisamente uno de los elementos de esta práctica es la provocación intencional de la muerte. En todo caso, en esos eventos la muerte no es pretendida, sino que puede ser originada por efectos colaterales de tratamientos médicos intensos. Esta clasificación ha dado lugar a hablar de eutanasia voluntaria, involuntaria y no voluntaria. Brevemente, en la voluntaria el paciente logra manifestar su voluntad, mientras que la involuntaria, a pesar de poderla consentir, se realiza el procedimiento sin obtenerla. En cambio, la eutanasia no voluntaria sucede cuando no se puede averiguar la voluntad de quien muere, por la imposibilidad de expresarla. Aunque sean similares las clasificaciones, directa e indirecta se dan con ocasión de la voluntad del médico. Por el contrario, la voluntaria, involuntaria y no voluntaria se dan con base en el consentimiento del paciente.” (Sentencia T-970, 2014)

La eutanasia indirecta es una categoría que, aunque a veces considerada controvertida, reconoce que el impacto de ciertas acciones médicas, como el uso de sedantes en dosis altas para aliviar el sufrimiento, puede resultar en la muerte como consecuencia no intencionada. En este caso, el objetivo principal no es la muerte, sino el alivio del sufrimiento, lo que plantea un dilema ético sobre si esta situación debe considerarse una forma de eutanasia o una práctica médica legítima. La Corte, al abordar estos casos, debe diferenciar entre la intención directa del médico de provocar la muerte y la intención de aliviar el sufrimiento, ya que ambas acciones tienen consecuencias legales y éticas distintas.

“**DISTANASIA:** La distanasia supone la prolongación de la vida por cualquier medio, incluso, causando efectos perversos en la salud, dignidad y vida del paciente. El objetivo de esta práctica consiste en impedir innecesariamente la muerte de la persona. Dado que la distanasia prolonga la vida de manera innecesaria, la ciencia médica ha optado por establecer tratamientos en los cuales se garantice la dignidad y el no sufrimiento de las personas. Ese es el caso de los cuidados paliativos que parten de un supuesto y es la no voluntad del paciente para morir.” (Sentencia T-970, 2014)

La distanasia, aunque a menudo vista como la antítesis de la eutanasia, también plantea importantes cuestiones éticas. La prolongación artificial de la vida, especialmente cuando causa sufrimiento innecesario, entra en conflicto con el principio de la dignidad humana. En este sentido, los cuidados paliativos, como alternativa a la distanasia, buscan equilibrar la vida prolongada con la dignidad y el confort del paciente. A través de tratamientos que alivian el dolor sin buscar alargar la vida de forma indefinida, se procura garantizar que la muerte llegue de manera natural y sin sufrimiento adicional. La Corte, al abordar casos relacionados con la distanasia, enfatiza la importancia de que la atención médica siempre esté orientada al bienestar integral del paciente, respetando su autonomía y evitando prácticas que lo sometan a sufrimientos innecesarios.

ha sido una de las decisiones clave en el contexto de los derechos fundamentales, especialmente en la protección de la vida y la autonomía personal de los individuos. Aunque no se centra exclusivamente en la eutanasia, esta sentencia establece principios fundamentales que pueden aplicarse al análisis de la eutanasia, particularmente en situaciones de vulnerabilidad.

En esta sentencia, la Corte resolvió un caso relacionado con la solicitud de una persona que había solicitado la eutanasia, considerando el principio de la autonomía personal. Se analizó el derecho de una persona a morir dignamente en situaciones de sufrimiento y su capacidad para tomar decisiones sobre su vida, de acuerdo con el respeto por su dignidad humana. Estableciendo un precedente importante al abordar el derecho fundamental de una persona a morir con dignidad.

Este principio de autonomía personal, que otorga a los individuos la capacidad de tomar decisiones sobre su vida, es fundamental cuando se considera la solicitud de eutanasia en adultos y, por extensión, podría ser aplicable en el caso de los menores de edad, aunque con mayores restricciones y precauciones debido a la vulnerabilidad de este grupo.

En el caso de los menores, la Corte ha enfatizado que la autonomía debe ser progresiva, es decir, que a medida que el menor crece, sus decisiones deben ser tomadas con mayor seriedad y respeto. Este concepto está alineado con el principio de autonomía progresiva, que se encuentra consagrado en instrumentos internacionales como la Convención sobre los Derechos del Niño, principio que se abordará más adelante.

La Corte reafirma que los derechos fundamentales de las personas no deben ser interpretados de manera que conduzcan a una vida indigna, especialmente cuando se encuentra en juego el sufrimiento extremo o terminal. Adicionalmente, se reconoce que los individuos tienen derecho a tomar decisiones sobre su propio cuerpo y vida, y este principio podría aplicarse también en el caso de los menores de edad, aunque con la debida supervisión para asegurar que la decisión esté tomada con pleno conocimiento y

entendimiento. Por otra parte, en adultos, la autonomía puede ser plenamente reconocida, pero en los menores debe ser evaluada la madurez, el sufrimiento y la capacidad de tomar decisiones informadas.

La aludida Sentencia T-970 de 2014 establece principios importantes sobre la dignidad y la autonomía que son aplicables en este contexto, especialmente en la medida en que los menores pueden tener la capacidad de tomar decisiones sobre su vida, pero con ciertas restricciones debido a su menor grado de madurez.

La Sentencia **T-544 de 2017** es de especial relevancia en el contexto de la eutanasia en Colombia, ya que aborda directamente el derecho de los menores de edad a solicitar la eutanasia, un tema altamente controvertido que plantea complejas cuestiones éticas, legales y médicas. Esta sentencia resulta fundamental para entender cómo la Corte Constitucional ha abordado el derecho de los menores a tomar decisiones en situaciones extremas, reconociendo su autonomía, pero estableciendo que la aplicación de este derecho debe estar sujeta a estrictos requisitos para garantizar la protección integral del menor.

En este caso, la Corte Constitucional abordó la solicitud de un menor de edad que solicitó la aplicación de la eutanasia debido a una enfermedad terminal y un sufrimiento insoportable. La Corte decidió si el derecho del menor a morir con dignidad prevalecía sobre los derechos de los padres y el deber del Estado de proteger la vida del menor. La Corte concluyó que, en casos excepcionales, los menores pueden ejercer su derecho a morir dignamente si se cumplen ciertos requisitos, como la capacidad de comprensión del menor

sobre las consecuencias de su decisión y la evaluación médica que confirme que el sufrimiento es insoportable y que no hay alternativas paliativas viables.

La Corte destacó que, en casos excepcionales, los menores tienen derecho a expresar su voluntad de morir dignamente, siempre que se haya demostrado su capacidad de comprensión sobre la magnitud de la decisión. Este principio se alinea con el concepto de autonomía progresiva mencionado anteriormente, en el que se respeta la capacidad de los menores a medida que maduran; añadiendo así que para que la eutanasia sea aplicada, el menor debe estar en una situación de sufrimiento extremo, que no pueda ser aliviado por medios paliativos, aspecto fundamental, ya que asegura que la eutanasia no sea una opción apresurada o inapropiada, sino que sea una medida extrema en casos donde el sufrimiento es irreversible.

A pesar de que la Corte reconoce el derecho a la autonomía del menor, también subraya la necesidad de asegurar que no haya presiones indebidas, como la influencia de los padres o la sociedad, sobre la decisión del menor. La Corte establece que se debe realizar un análisis exhaustivo para garantizar que la decisión del menor sea completamente libre y autónoma. Establece así que la eutanasia en menores de edad puede ser considerada en circunstancias excepcionales, bajo estrictos requisitos de madurez, comprensión y sufrimiento intolerable. Esta sentencia reconoce la capacidad de los menores para tomar decisiones sobre su vida en contextos extremos, pero siempre bajo un proceso de evaluación detallado y supervisado.

**Análisis comparativo entre la Sentencia T-970 de 2014 y la Sentencia T-544 de 2017:**

Estas sentencias tratan temas de autonomía personal y derechos fundamentales, pero su enfoque y aplicación son distintos debido a las diferencias contextuales: la Sentencia T-970 de 2014 se refiere principalmente a los derechos de los adultos, mientras que la Sentencia T-544 de 2017 es un referente clave en la eutanasia en menores de edad. Adicionalmente, reconocen el principio de autonomía personal, aunque con diferencias en su aplicación. En T-970, la autonomía se aplica plenamente a los adultos, mientras que en T-544, se reconoce una autonomía progresiva para los menores de edad, condicionada por su madurez y capacidad de comprensión.

Las sentencias establecen principios fundamentales sobre el derecho a morir con dignidad, pero con una atención particular a las diferencias entre adultos y menores de edad. La Sentencia T-544 de 2017 es especialmente relevante, ya que establece un marco legal claro para la aplicación de la eutanasia en menores, reconociendo su derecho a la autonomía, pero equilibrándolo con una estricta evaluación de su madurez, comprensión y sufrimiento. La Sentencia T-970 de 2014 ofrece un fundamento más general sobre la autonomía y el derecho a la dignidad, aplicable principalmente a adultos, y sienta las bases para una interpretación más amplia de estos derechos.

Aunque la sentencia T-970 establece un precedente de respeto por la autonomía personal, la sentencia T-544 adapta estos principios al contexto más complejo y sensible de los menores, garantizando una evaluación más profunda para proteger tanto su autonomía como su bienestar.

## **2.2 Regulaciones nacionales sobre eutanasia en menores.**

### **2.2.1 Jurisprudencia**

En Colombia, la práctica de la eutanasia se originó con la Sentencia C-239 de 1997, en la cual la Corte Constitucional consideró conveniente despenalizar el homicidio por piedad, eliminando la responsabilidad penal de los médicos que, a petición de un paciente que padeciera una enfermedad grave e incurable y causara graves sufrimientos, accedieran a

realizar la eutanasia. Esta sentencia fue clave porque reconoció que el deber del Estado es garantizar los derechos fundamentales de los individuos, y en casos de sufrimiento extremo, como el de los enfermos terminales, el Estado tiene la obligación de intervenir para evitar que los pacientes vivan en condiciones que vulneren su dignidad humana.

La Corte subrayó que los dolores intensos e insoportables que experimentan los pacientes en situaciones terminales pueden ser tan abrumadores que la mejor opción es permitir al individuo tener la libertad y la voluntad de decidir poner fin a su sufrimiento. De esta manera, se otorgó a los pacientes la posibilidad de solicitar ayuda para morir, siempre dentro de un marco que respete sus derechos y dignidad.

### **2.2.2 Normatividad nacional.**

#### **Aspectos legales respecto de la capacidad legal de los mayores de 14 años**

En Colombia se ha considerado al menor de 18 años como incapaz absoluto (Código Civil, 1887. Art. 1504), salvo algunas excepciones previstas por la ley de carácter relativo; no obstante, con la entrada en vigencia el Código de la Infancia y Adolescencia, Ley 1098 de 2006, se dio un cambio en la concepción tradicional de los menores de 18 años (Ley 1098. 2006). Un cambio trascendental en esta regulación es que no se denominan “menores” sino niños, niñas y adolescentes como sujetos integrales titulares de derechos. Cabe resaltar que se buscó unificar lo previsto en el ordenamiento jurídico con las normas constitucionales y los tratados y convenios internacionales, en especial con lo dispuesto en la Convención Internacional sobre los derechos del niño (TRUJILLO, 2015)

#### ***[...] Artículo 9, Prevalencia de los derechos.***

*En cualquier acción, decisión o medida, ya sea administrativa, judicial o de otra índole, que involucre a niños, niñas o adolescentes, sus derechos deben prevalecer, especialmente cuando exista un conflicto entre sus derechos fundamentales y los de otras personas.*

*Cuando haya contradicción entre diferentes normas legales, administrativas o disciplinarias, se debe aplicar aquella que resulte más beneficiosa para proteger el interés superior del niño, niña o adolescente.*

***[...] Artículo 37. Libertades fundamentales.***

*Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a disfrutar de las libertades garantizadas tanto por la Constitución Política como por los tratados internacionales de Derechos Humanos. Entre estas libertades se incluyen el desarrollo libre de su personalidad y autonomía, la libertad de conciencia y creencias, la libertad de culto, el derecho a pensar libremente, la libertad de movimiento y la posibilidad de elegir su profesión u oficio. (Código de Infancia y Adolescencia)*

Es claro que con estos dos artículos se puede evidenciar que se está frente a varios derechos que tiene el menor, al momento de tomar la decisión de querer tener una muerte medicamente asistida, para evitar un sufrimiento mayor a pesar de pertenecer a un grupo indígena y con una libertad de culto adquirida tradicionalmente a través de sus padres. Esto hace que el menor pueda decidir libremente, en ejercicio de los derechos de autonomía de la voluntad, la libertad de conciencia y de creencias entre otros, pero que teniendo un conflicto jurídico que se presentó en relación con las creencias de su padre hace que se genere una tensión de derechos.

El derecho del padre a proteger la vida de su hijo y respetar su cosmovisión, especialmente en el caso de los menores pertenecientes a comunidades indígenas, debe ser considerado. Sin embargo, también es un derecho del menor poder tomar decisiones libres, como parte de su autonomía, libertad de conciencia y creencias, entre otros derechos fundamentales. En este sentido, el artículo 9, que establece la prevalencia de los derechos, ofrece una solución clara: los derechos del menor deben prevalecer cuando resulten más favorables para su bienestar.

Cabe resaltar que, aunque los cuidados paliativos no son un requisito para acceder a la eutanasia, sí deben ser ofrecidos y explorados como parte del derecho a una atención integral en salud. Brindar estos tratamientos permite aliviar el sufrimiento y garantizar que toda decisión, incluida la muerte asistida, se tome con pleno conocimiento de las alternativas disponibles.

#### **ARTÍCULO 27. DERECHO A LA SALUD.**

*“Todos los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a la salud integral. La salud es un estado de bienestar físico, psíquico y fisiológico y no solo la ausencia de enfermedad. Ningún Hospital, Clínica, Centro de Salud y demás entidades dedicadas a la prestación del servicio de salud, sean públicas o privadas, podrán abstenerse de atender a un niño, niña que requiera atención en salud”* (Código de Infancia y Adolescencia, 2006). En relación con los niños, niñas y adolescentes que no figuren como beneficiarios en el régimen contributivo o en el régimen subsidiado, el costo de tales servicios estará a cargo de la Nación. Incurrirán en multa de hasta 50 salarios mínimos legales mensuales vigentes las autoridades o personas que omitan la atención médica de niños y menores”. (Código de Infancia y Adolescencia, 2006)

De esta forma en la misma ley 1098 de 2006 se evidencia como el derecho a la salud de los niños, niñas y adolescentes, debe estar bajo la garantía de Estado cuando no sean beneficiarios de algún tipo de régimen ya sea contributivo o subsidiado, haciendo que el acceso sea de manera oportuna y eficiente en torno a llevar una salud integral no solo de manera física, sino psicológica y fisiológica. Por esta razón, con base a estos tres factores, se puede observar que cuando hay un padecimiento con fuertes dolores es deber del Estado y grupo de profesionales en salud, atender de manera inmediata, siendo garantes que las tres estén equilibradas en la mejor manera posible.

De lo anterior, cabe resaltar que cuando se padece una enfermedad catastrófica que puede llevar a un grave dolor y que los tratamientos paliativos no hacen el efecto adecuado,

se está frente a una enfermedad psicológica que puede desencadenar una mayor problemática al paciente, ya que puede resultar más dolorosa la enfermedad mental que el intenso dolor físico a causa de la enfermedad. Dicha postura no solo se ha considerado por parte de la doctrina, sino por la jurisprudencia de la emblemática sentencia de la Corte Constitucional T-477 de 1995, en la que dicha corporación indica, respecto del rol del menor en sus tratamientos médicos:

*“[...] a partir de esta premisa, es labor del médico corroborar que el niño sea considerado como un agente activo en el proceso de la toma de decisiones, considerando que la información ofrecida a ambas partes sea clara, precisa y completa [...]”* (Sent. T-477 de 1995)

Es decir, la voluntariedad del menor no solo es relevante sino indispensable cuando se trata de su integridad física expuesta en un proceso clínico, pues si bien es cierto durante el proceso del consentimiento informado los menores de edad deben estar acompañados por sus representantes legales, siempre deben actuar protegiendo y garantizando el interés superior del niño o del adolescente. Sin embargo, como bien lo sostuvo la Corte Constitucional:

*“[...] ello no quiere decir que los padres puedan tomar, a nombre de su hijo, cualquier decisión médica relativa al menor, por cuanto el niño no es propiedad de sus padres, sino que él ya es una libertad y una autonomía en desarrollo que tiene entonces protección constitucional [...]”*

*“Por lo cual la patria potestad debe estar dirigida a la formación en el grado máximo posible de la autonomía de los menores, pero no a que esa autonomía sea ejercida de una u otra manera [...]”* (Sentencia T-474 de 1996)

De esta manera, cuando se avalúa la capacidad del menor o adolescente estableciendo que pese a su edad es apto y maduro mental y psicológicamente para entender

la información y tomar una decisión acorde con sus intereses, el galeno asume un papel de guía, sin ejercer coacción, basándose en las orientaciones médicas, para que la decisión tomada sea la mejor (Monsalve y Navarro, 2014) En la normativa colombiana se requiere que para cualquier intervención quirúrgica que se vaya a realizar a un menor de edad se cuente con la autorización de sus padres, tutores o personas legitimadas para decidir, a menos que la urgencia del caso requiera un procedimiento de forma inmediata (Ley 23 de 1981, art. 14)

En esa línea, cuando un menor o adolescente demuestra la madurez mental y psicológica suficiente para comprender la información médica y tomar decisiones orientadas a proteger sus intereses, el rol del profesional de salud debe centrarse en brindar acompañamiento, sin coacción, y garantizar que la decisión final esté basada en criterios médicos y en el respeto por la autonomía progresiva del menor.

En este sentido, aunque la Sentencia T-083 de 2021 no aborda específicamente el tema de la eutanasia, sí reafirma un principio aplicable: el derecho a la vida y la salud del menor prevalece frente a las convicciones personales o religiosas de los padres, cuando se trata de garantizar una intervención médica urgente y necesaria. La Corte enfatiza la primacía del interés superior del menor, dejando claro que, cuando su vida está en riesgo, debe asegurarse el acceso a tratamientos médicos adecuados, incluso en caso de oposición de los progenitores. Este principio respalda la necesidad de reconocer, en el marco legal vigente, la participación activa del menor en las decisiones sobre su cuerpo y su salud, con base en su nivel de desarrollo y capacidad para comprender las implicaciones de dichas decisiones.

**La Resolución 825 de 2018** se emite en cumplimiento de orden impartida por la Corte Constitucional mediante sentencia T-544 de 2017 en el contexto de un avance progresivo en el reconocimiento de los derechos de los niños, niñas y adolescentes en Colombia. A lo largo de los años, la jurisprudencia ha ido consolidando la idea de que los menores, en determinadas circunstancias, también deben gozar de una muerte digna, es decir, que su

proceso final de vida sea llevado de manera que se respete su autonomía, su sufrimiento y, en última instancia, su dignidad como personas.

En este marco, la Sentencia T-544 de 2017 sentó las bases para que el Estado colombiano implementara una normativa clara y precisa para regular el acceso a este derecho, especialmente para los menores de edad. La resolución fue entonces un paso necesario para cumplir con la directriz establecida por la Corte Constitucional, creando los procedimientos médicos y legales que permitirían hacer efectiva la decisión de un menor que, en conciencia, decida poner fin a su sufrimiento en circunstancias extremas.

Para tal efecto, la mencionada resolución estableció que los siguientes menores están excluidos para solicitar la eutanasia:

1. Los recién nacidos y neonatos.
2. La primera infancia (entre 0 y 5 años).
3. Los menores que presenten estados alterados de conciencia.
4. Los menores con discapacidades intelectuales.
5. Los menores con trastornos psiquiátricos diagnosticados que alteren la competencia para entender, razonar y emitir un juicio reflexivo.

Los niños o niñas del **grupo poblacional entre los 6 y 12 años** podrán presentar solicitudes bajo dos condiciones; primero, deben alcanzar un desarrollo neurocognitivo y psicológico excepcional que les permita tomar una decisión libre e informada y, segundo, su **concepto de muerte** debe alcanzar el nivel esperado para un niño mayor de 12 años. Este concepto de muerte se refiere al entendimiento de que todo el mundo, incluso uno mismo, va a morir tarde o temprano. Después de evaluar las condiciones psicológicas, emocionales y de competencia de los AMR, se requiere la participación de quienes ejercen la patria potestad. En la mayoría de los casos se trata del padre y la madre.

Al momento de hacer la solicitud, quienes ejerzan la patria potestad de **los menores de edad entre 6 y 14 años** deberán expresar que están de acuerdo con la solicitud del procedimiento. En estos casos es obligatoria la concurrencia tanto del menor que tiene la enfermedad en estado terminal como de los adultos a su cargo; **para los adolescentes entre 14 y 17 años NO es obligatorio contar con la participación de los adultos que ejercen la patria potestad.** Cuando la persona tome la decisión de practicar el procedimiento, se le informará a quienes ejerce la patria potestad sobre la voluntad expresada. Para que la competencia de quien ejerza la patria potestad sea válida, debe descartarse la presencia de posibles conflictos de interés o del síndrome del cuidador cansado.

Los requisitos para que la solicitud del menor sea tramitada por parte del Comité para Morir Dignamente es parecida a la requerida para los casos de eutanasia en adultos. Además de la participación de quienes ejercen la patria potestad y evaluar las aptitudes para la toma de decisiones, estos son los requisitos:

1. La condición del menor debe encontrarse en fase terminal.
2. El menor debe manifestar sufrimiento constante e insoportable a pesar de que se haya tratado el dolor y se hayan adecuado las medidas terapéuticas.
3. La solicitud realizada por el menor deberá ser expresada y reiterada directamente de manera libre, informada e inequívoca.
4. Se debe suscribir un documento donde se registre la solicitud elevada por el menor y quien ejerza la patria potestad.

Con base en lo anterior, en la regulación 825 de 2018 el menor de 14 años ante esta providencia no necesita contar con la participación de los padres que ejercen la patria potestad para solicitar el procedimiento de eutanasia; es por eso que contar o no con la autorización del padre sobre la voluntad de su hijo no es indispensable para realizar el proceso, puesto que este adolescente de 14 años estaría en toda la libertad y capacidad de hacer valer sus derechos e intereses; no obstante, es aquí donde también se puede evaluar

los impedimentos que serían necesarios para que el procedimiento no fuera llevado a cabo y de que se pudiera evidenciar la mala actuación de una entidad prestadora de salud.

El menor de edad mayor de 14 años, no se encontraría en ninguna de las causales de impedimento por lo que no se viola ningún derecho por parte de la entidad prestadora y está en todo su derecho de exigir según el artículo 9 del estatuto de Barcelona el derecho a morir dignamente que le permite a toda persona decidir sobre cómo afrontar el momento de su muerte cuando esta es inminentemente probable.

### **2.3 Vacíos legislativos y retos en la aplicación de la normatividad.**

A pesar de que en Colombia ya existen normativas y jurisprudencia relevante, como se evidenció anteriormente, aún persisten vacíos en la regulación de ciertos aspectos fundamentales relacionados con temas de gran trascendencia social y ética. Estos vacíos generan un espacio para el debate y la necesidad de una mayor claridad en la legislación.

Uno de los principales vacíos legislativos radica en la ambigüedad y la falta de un marco claro para la determinación de la capacidad del menor para tomar decisiones tan trascendentales como la de solicitar la eutanasia. Aunque la Resolución 825 de 2018 establece que los menores de 14 años no necesitan la autorización de sus padres para solicitar la eutanasia, la interpretación de lo que significa "tener la madurez suficiente" para tomar una decisión de esta magnitud sigue siendo un desafío. Los criterios de madurez mental, psicológica y emocional no están suficientemente detallados, lo que genera incertidumbre sobre cómo se evaluará de manera consistente a los menores, especialmente a aquellos que atraviesan enfermedades terminales o graves.

El artículo 9 de la Ley 1098 de 2006 establece que los derechos de los niños y adolescentes prevalecerán cuando sean más favorables para su bienestar. Sin embargo, la norma no es clara sobre cómo equilibrar esos derechos con los intereses o creencias de los padres, especialmente cuando estas últimas se basan en motivos religiosos o culturales que entran en conflicto con la autonomía del menor. Surge entonces la pregunta: ¿qué pasa

cuando los padres se oponen a una decisión del menor por sus creencias? La Sentencia T-083 de 2021 de la Corte Constitucional responde a esta situación, señalando que, aunque se debe respetar la voluntad del menor, especialmente si demuestra madurez suficiente, también es necesario buscar alternativas que respeten sus creencias y derechos. Por ejemplo, en ese caso se ordenó ofrecer tratamientos médicos alternativos a las transfusiones de sangre, que el menor rechazaba por motivos religiosos. Así, se reconoce que la autonomía del menor debe prevalecer, pero siempre procurando soluciones que armonicen sus derechos con el respeto a sus creencias y bienestar.

Por otra parte, en cuanto a los adolescentes mayores de 14 años, aunque la ley les otorga mayor autonomía, el procedimiento de eutanasia sigue siendo complejo y tiene implicaciones legales, éticas y médicas que no siempre se encuentran suficientemente desarrolladas. No hay un marco explícito para determinar de manera fehaciente si el menor está en plenas facultades para expresar su voluntad de manera libre e informada, especialmente cuando las decisiones deben ser tomadas en un contexto de sufrimiento físico y emocional intenso.

Aunque Colombia ha avanzado en la regulación de la eutanasia, persisten retos en su aplicación, especialmente en menores de edad. Es crucial garantizar que las decisiones sean libres y conscientes, a través de evaluaciones imparciales y ajustadas a los estándares internacionales de derechos humanos.

### **Retos en la Aplicación de la Normatividad**

La aplicación de la eutanasia en menores de edad plantea también grandes retos relacionados con la protección efectiva de sus derechos. Primero, es fundamental garantizar que la decisión tomada por el menor sea realmente libre y consciente, lo cual implica que debe existir un proceso exhaustivo de evaluación por parte de profesionales de la salud, y en algunos casos, la intervención de un comité ético o de muerte digna. A pesar de que la

normativa establece estos procedimientos, el reto radica en asegurar que la evaluación sea imparcial, profesional y ajustada a los estándares internacionales de derechos humanos.

Otro reto se encuentra en la evaluación de la condición del menor. Para que la solicitud de eutanasia se pueda llevar a cabo, la condición del menor debe encontrarse en una fase terminal con sufrimiento insoportable a pesar de haber recibido tratamiento paliativo. La determinación de la "fase terminal" y del "sufrimiento constante e insoportable" no siempre es clara y puede ser interpretada de diferentes maneras, lo que genera riesgos de interpretación errónea o de incumplimiento de los requisitos.

Además, el componente emocional y psicológico de los menores que solicitan la eutanasia debe ser cuidadosamente abordado. Es importante no solo evaluar su capacidad cognitiva para tomar decisiones, sino también asegurarse de que no haya factores adicionales, como la influencia de los padres o de las circunstancias externas, que puedan nublar su autonomía. El reto aquí es la identificación de los menores que, aunque capaces, puedan estar bajo una presión emocional indebida que afecte su decisión.

Por otra parte, los conflictos de interés entre los padres y el menor sobre la solicitud de eutanasia son otro reto considerable. La objeción de conciencia de los padres, especialmente cuando proviene de un contexto religioso o cultural, puede generar tensiones legales y éticas en los procesos de toma de decisiones. En estos casos, el Estado y las instituciones encargadas de aplicar la normatividad deben garantizar que los derechos del menor prevalezcan sobre las creencias de los padres, siempre respetando su autonomía y derecho a decidir sobre su propio cuerpo y bienestar.

Así mismo, la Resolución 825 de 2018 representa un avance significativo en el reconocimiento del derecho a una muerte digna de los menores en Colombia, aún existen vacíos legislativos que deben ser subsanados para garantizar la aplicación efectiva y coherente de esta normatividad. La falta de criterios claros sobre la madurez de los menores, la evaluación del sufrimiento, y la resolución de conflictos de interés familiares son retos que

deben ser abordados para asegurar que la eutanasia se aplique de manera justa y en el mejor interés de los menores afectados.

### **Capítulo 3. Perspectiva internacional y derecho comparado**

Este capítulo tiene como objetivo analizar los tratados, convenciones y marcos internacionales que respaldan el principio del interés superior del menor, en particular en lo relacionado con el derecho a la vida y a una muerte digna. El marco legal y la visión internacional juegan un papel fundamental en la protección de los NNA. A continuación, se estudiarán las principales regulaciones internacionales que abordan estos derechos, seguido de un enfoque en los modelos jurídicos de países como Bélgica, Países Bajos y España, que han establecido leyes sobre eutanasia y suicidio asistido. Y finalmente, se realizará una comparación con el marco legal colombiano para evaluar tanto las similitudes como las diferencias en relación con la salvaguarda del interés superior del menor y el derecho a tomar decisiones sobre su vida en situaciones extremas.

#### **3.1 Normatividad internacional aplicable: análisis de tratados y convenciones.**

##### **3.1.1 Convención de los Derechos del Niño (CDN)**

Esta convención se encuentra ratificada por Colombia y es uno de los principales instrumentos internacionales clave para la protección de los NNA, al reconocer dentro de su contenido que los NNA son individuos con derechos como: “*el pleno desarrollo físico, mental y social, y con libre expresión de sus opiniones.*” (Convención sobre los Derechos del Niño, 2006, pág. 6) La ratificación de este tratado implica que el país está comprometido a cumplir con los principios y disposiciones que establece la Convención para asegurar los derechos de los menores.

Desde su preámbulo sustenta los principios por los cuales se rigen la importancia de la dignidad humana, la igualdad de derechos y la protección especial de los NNA, afirmando que los derechos de todos los miembros de la familia humana se basan en la dignidad

intrínseca y en derechos iguales e inalienables (Convención Sobre los Derechos del Niño, 2006, pág. 8). Este es un reconocimiento que orientan la acción global hacia la justicia, la libertad y la paz, bajo la premisa de que todos los seres humanos son iguales en dignidad y derechos.

En su artículo 2°: “1. *En todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será **el interés superior del niño**. [...]*” (Convención sobre los Derechos del Niño, 2006, pág. 10)

La convención establece la importancia de asegurar que todos los NNA, independientemente de su raza, sexo, nacionalidad, origen étnico, discapacidad, religión o cualquier otra condición, gocen y le sean protegidos por parte de los Estados los mismos derechos. En el contexto del derecho a la vida y la muerte digna, implica que todos los menores deben ser igualmente protegidos frente a amenazas o privaciones de su vida siendo el Estado quien cumpla con esta protección.

El artículo 3° constituye el eje central de la Convención, en tanto consagra el principio del **interés superior del niño** como un deber de consideración primordial en todas las decisiones que le afecten, ya sea en el ámbito judicial, administrativo, legislativo, o en el marco de cualquier otra autoridad. En cualquier circunstancia en la que se adopten decisiones que puedan afectar a un menor, estas deben ser guiadas por la priorización de su bienestar, protección y desarrollo integral. Este artículo va más allá de ser una simple recomendación, se percibe como un criterio esencial para guiar las políticas públicas, las decisiones tomadas y las prácticas judiciales que involucren a menores, teniendo en cuenta su bienestar físico, emocional, social y psicológico.

Por su parte el artículo 6° reitera: “1. *Los Estados Parte reconocen que todo niño tiene el derecho intrínseco a la vida.*”

2. *Los Estados Parte se comprometen a asegurar, en la máxima medida posible, la supervivencia y el desarrollo del niño*” (Convención sobre los Derechos del Niño, 2006, pág. 11)

Este artículo determina el derecho a la vida como un derecho fundamental y obliga al estado a garantizar que los NNA tengan las mejores condiciones para el desarrollo integral. Este derecho a la vida se vincula estrechamente con la protección frente a la violencia y la muerte prematura, aspectos que adquieren relevancia en contextos en los que el niño se enfrenta a situaciones extremas, como enfermedades terminales o decisiones complejas sobre su salud y bienestar.

El sustento del artículo 12° menciona: los Estados parte garantizan que los niños tengan el derecho a expresar libremente su opinión respecto de los asuntos que le conciernan. (Convencion sobre los derechos de los Niños, 2006, pág. 13)

Lo que garantiza que los NNA se involucren en los asuntos que les afectan, también en situaciones de decisiones jurídicas, como el consentimiento informado en temas médicos o la toma de decisiones respecto a su vida en circunstancias extremas que afectan su salud y vida, lo que es fundamental cuando se habla de situaciones complejas, como el suicidio asistido o la eutanasia.

Por último, el artículo 24° reconoce el derecho de los NNA a disfrutar de salud y servicios médicos, este acceso a los servicios médicos necesarios para preservar su vida y bienestar. En el contexto de decisiones sobre la muerte digna, este derecho cobra relevancia, ya que los niños en situaciones extremas, como enfermedades terminales, tienen derecho a recibir atención médica adecuada que garantice su dignidad y bienestar.

Teniendo en cuenta lo anterior, la Convención sobre los Derechos del Niño establece una estructura legal sólida que protege los derechos fundamentales de los NNA, haciendo énfasis en un marco integral que asegura que las decisiones sean tomadas de manera que

prioricen el bienestar físico, emocional y psicológico del niño, respetando su dignidad humana proporcionando las bases para que cada país implemente una protección integral del menor.

### **3.1.2 Convención Americana Sobre Derechos Humanos Pacto de San José**

Esta convención fue ratificada por Colombia en 1976 y extiende la protección de los derechos en especial el derecho a la vida de todas las personas, incluidos los NNA. En su artículo 4° consagra la protección del derecho a la vida desde la concepción (Convención Americana sobre Derechos Humanos , 1978, pág. 2). Vinculado con el principio del interés superior del menor, ya que cualquier decisión que afecte la vida de un niño debe estar orientada a proteger este derecho fundamental, protegiendo el bienestar y el desarrollo integral de los NNA.

El artículo 5° consagra, en su numeral 1°, la protección del derecho a la integridad personal, al reconocer el derecho de toda persona al respeto de su integridad física, mental y moral. Esta disposición resalta la importancia del bienestar integral durante el desarrollo de los menores, lo cual implica garantizar su protección frente a cualquier forma de violencia, ya sea física, emocional o moral

Con posterioridad, esta convención incluye la protección a los siguientes derechos: protección de la honra y de la dignidad, la libertad de conciencia y religión, la libertad de pensamiento y expresión. Estos derechos mencionados son esenciales para garantizar una vida digna para todas las personas, incluidos los niños, niñas y adolescentes, desde la protección de la honra y la dignidad de los NNA implica que no solo se les debe proteger de maltratos físicos, sino también de cualquier forma de abuso psicológico, emocional o moral, lo cual incluye situaciones de sufrimiento extremo o terminal, donde se debe respetar su dignidad incluso en el final de la vida. Por su parte la libertad de conciencia y religión y la libertad de pensamiento y expresión, son derechos que acobijan los NNA para que tengan participación en decisiones trascendentales sobre su salud, incluida la posibilidad en el

contexto de una muerte digna, les otorgando la posibilidad de ser escuchados sobre su propio bienestar, respetando sus creencias y deseos personales en sus momentos finales.

En el artículo 19° específicamente se menciona los derechos del Niño así: “Todo niño tiene derecho a las medidas de protección que su condición de menor requiere por parte de su familia, de la sociedad y del Estado.” (Convención Americana sobre Derechos Humanos Pacto de San José, 1978). Estas medidas garantizan e involucran el interés superior del menor el cual se enfoca principalmente en promover el bienestar y la dignidad del NNA, lo que significa que esta protección debe ser entendida como un deber de la familia, la sociedad y el Estado de proporcionar a los NNA bienestar y autonomía, incluso en los momentos finales de su vida.

Por último, el Pacto de San José hace énfasis en que toda persona debe ser escuchada en los asuntos que le afecten, lo cual es relevante cuando se trata de la participación activa de los NNA para que no sean reducidos a objetos de decisiones ajenas a su voluntad, sino que tengan el derecho también de ser parte activa de los procesos que los afectan directamente, bajo el principio del interés superior del menor que refuerza en este marco, ya que asegura que todas las decisiones que involucren a los NNA se tomen pensando en su bienestar integral.

### **3.1.3 Declaración Universal de los Derechos Humanos.**

Por su parte la declaración universal de los derechos humanos ratificada por Colombia en 1969 y al convertirse en miembro de las Naciones Unidas, suscribió el compromiso de promover y proteger los derechos fundamentales reconocidos en esta declaración, los cuales con relación a los NNA protege la libertad e igualdad en dignidad y derechos, también abarca la libertad de pensamiento, de conciencia y de religión.

Y es menester indicar que en cuanto al asunto que se trata, en el artículo 25 de la declaración se reconoce el derecho de toda persona, y especialmente de los menores, a un nivel de vida adecuado asegura que los NNA no solo deben ser protegidos en su bienestar

material, sino también en su salud, desarrollo físico y emocional (Declaración Universal de los Derechos Humanos, 1948). En este sentido, el derecho a la salud y al bienestar va más allá de la cobertura médica básica, abarcando la atención especial que pueda llegar a requerir, como lo puede ser en situaciones de enfermedad terminal. En el contexto del derecho a morir dignamente, refuerza la obligación de asegurar que los NNA reciban cuidados adecuados, respeto a su dignidad y protección contra el sufrimiento innecesario.

### **3.2 Modelos internacionales destacados: Bélgica, Países Bajos y España.**

A continuación, en este apartado, se analizarán los modelos internacionales más destacados en cuanto a la regulación del derecho a morir dignamente de los menores, tomando como referencia tres países: Bélgica, Países Bajos y España. Cada uno de estos países ha desarrollado marcos legales que abordan la eutanasia en menores, con matices y condiciones particulares que reflejan sus sistemas jurídicos.

#### **3.2.1 Países Bajos**

Países bajos fue el primer país en el mundo en regular la eutanasia y el suicidio asistido para menores, a través de la Ley de verificación de la terminación de la vida a petición propia y ayuda al suicidio (WTL) promulgada en 2002, creada, con un énfasis en la autonomía personal, la dignidad y la compasión. La ley fue modificada posteriormente y estableció requisitos para llevar a cabo el procedimiento en NNA.

Desde décadas anteriores a la entrada en vigor de esta ley, en Países Bajos se regulo por la jurisprudencia la cual permitía que el médico pudiera acceder a una petición de eutanasia de un paciente, sin que se configurara un delito punible. Sin embargo, en el Código de Eutanasia 2018 emitido por las comisiones regionales de verificación de la eutanasia de países Bajos específica que: *“los artículos 293 y 294 del Código Penal (Wetboek van Strafrecht) tipifican la eutanasia como un delito. La Ley de Terminación de la Vida a Petición Propia y Suicidio Asistido (WTL) no modifica esta tipificación, sino que establece una excepción aplicable exclusivamente a los médicos. De este modo, no se considera punible la*

*eutanasia cuando es realizada por un profesional médico que actúe conforme a los criterios de diligencia exigidos por la WTL y cumpla con el deber de notificación correspondiente.”* (Comisiones regionales de verificación de la Eutanasia, 2018)

El artículo 2 de la Ley de Terminación de la Vida (WTL) establece los requisitos de diligencia que debe cumplir el médico para que la eutanasia no sea punible. Entre ellos se incluye que la solicitud del paciente sea voluntaria y bien reflexionada; que sufra de manera insoportable y sin posibilidad de mejora; que esté plenamente informado sobre su situación; que no exista otra alternativa razonable; que otro médico independiente emita un dictamen sobre el caso; y que el procedimiento se realice con el máximo cuidado médico. (ley de verificación de la terminación de la vida a petición propia y ayuda al suicidio, 2018, pág. 57)

En cuanto a los menores de edad el numeral cuarto de artículo 2 de ley establece que, en el caso de menores de entre 12 y 16 años que tengan la capacidad de valorar razonablemente su situación, el médico podrá practicar la eutanasia o asistir al suicidio si existe consentimiento expreso de los padres o tutores. A este supuesto se le aplican, por analogía, los requisitos previstos en el párrafo segundo. “(ley de verificación de la terminación de la vida a petición propia y ayuda al suicidio, 2018, pág. 57) ,Lo que pude plantear un conflicto entre la autonomía del menor y la responsabilidad del padre o persona que tenga la responsabilidad de protegerlo. Además, la ley subraya la importancia de evaluar cuidadosamente la condición mental del menor para asegurarse de que la decisión sea realmente informada y no influenciada por un estado emocional transitorio. Este enfoque destaca la necesidad de un equilibrio entre los derechos del menor y la protección de su vida.

El artículo 2 de la Ley WTL permite que, en los casos de pacientes de 16 años o más que hayan perdido la capacidad de expresar su voluntad, se atienda su petición de eutanasia si previamente dejaron una declaración escrita cuando aún podían valorar razonablemente su situación. Asimismo, los menores entre 16 y 17 años pueden solicitar la eutanasia o ayuda al suicidio si son capaces de comprender su situación,

siempre que sus padres o tutores participen en la toma de la decisión. En ambos casos, se aplican los requisitos de diligencia del primer apartado.

Se puede observar la garantía que brinda la ley a un paciente menor que cuente con la edad de 17 años que este o no en condiciones de tomar una decisión sobre la terminación de su vida o una petición de ayuda al suicidio. Lo que implica que el paciente tenga autonomía para tomar decisiones en el pasado, y que se respete incluso después de la incapacidad. Sin embargo, los menores deben contar con la autorización del padre o tutor.

Con respecto a los menores entre 0 a 12 años que cuenten con enfermedades terminales en el año 2020, se estableció una reforma en la ley que permitió practicar la eutanasia previa autorización de los padres, según el ministro de Sanidad neerlandés, Hugo de Jonge, dijo que esta reforma permitiría prevenir que los niños padezcan un "sufrimiento insoportable y sin esperanzas" (BBC, 2020). La reforma fue impulsada tras un estudio que demostró cómo este procedimiento puede contribuir a la dignificación del menor que enfrenta un sufrimiento físico y emocional insoportable, derivado de una enfermedad y que se encuentre en un rango de edad inferior a los 12 años.

Hasta el momento la legislación de Países Bajos sobre la eutanasia y el suicidio asistido ha sido pionera y continúa evolucionando para abordar las complejas cuestiones éticas, legales y médicas que surgen en torno a la autonomía y el sufrimiento de los pacientes, incluidos los menores de edad. Lo que ha logrado establecer un marco claro de condiciones y procedimientos rigurosos para garantizar que las decisiones sobre la terminación de la vida sean tomadas de manera consciente, voluntaria y cuidadosamente evaluada. A través de reformas y ajustes, Países Bajos ha logrado una regulación que no solo respeta la dignidad de los pacientes, sino que también ha establecido un modelo de referencia para otros países en el tratamiento de estos casos complejos.

### 3.2.2 Bélgica

El desarrollo de la legislación sobre la eutanasia en Bélgica comenzó en el año 1999, a partir de una recomendación del Comité consultativo de Bioética sobre la posibilidad de regular la práctica de la eutanasia en el país, aunque hubo oposición de algunos miembros, la comisión aprobó la práctica. Posteriormente, en una segunda recomendación del comité relacionada con la detención activa de la vida de las personas incapaces de expresar su voluntad, dio lugar a un debate profundo sobre las propuestas de ley de la eutanasia y otros temas vinculados. Con posterioridad, tras extensas discusiones sobre los desafíos médicos y éticos asociados con la eutanasia, en 2002 Bélgica aprobó la Ley relativa a la eutanasia y la Ley relativa a los cuidados paliativos. Al igual que Países Bajos, es una excepción para los médicos, permitiéndoles practicar determinadas acciones profesionales sin que se considere que están cometiendo una conducta punible.

La ley relativa a la eutanasia definió en su artículo 2 que *“se entiende por eutanasia el acto, practicado por un tercero, que pone intencionalmente fin a la vida de una persona a petición suya”*. y para llevar a cabo este procedimiento es necesario cumplir con unas condiciones, las cuales son:

- i) Que el paciente sea mayor de edad o menor emancipado, capaz y consciente en el momento de formular su petición.
- ii) Que la petición sea efectuada de forma voluntaria, razonada y reiterada, y que no resulte de una presión exterior.
- iii) Que el paciente se encuentre en una situación médica con pronóstico de no recuperación y padezca un sufrimiento físico o psíquico constante e insoportable, sin alivio posible resultado de una afección accidental o patológica grave e incurable
- iv) Y que respete las condiciones y los procedimientos prescritos por la ley.

Las anteriores condiciones también van acompañadas de actuaciones que el médico debe seguir antes de realizar un procedimiento, asegurando que se cumplan las condiciones éticas y legales necesarias, como informar a paciente de su estado salud y las alternativas medicas médicas disponibles para continuar con su vida bajo otros cuidados, el certificar y verificar el sufrimiento físico o psíquico del paciente y se realizará seguimiento sobre la evolución del estado de salud de la persona o la consulta por parte del médico tratante a un segundo médico competente para conocer de la patología del paciente, quien evaluara la gravedad y la incurabilidad de la enfermedad. Este segundo medico deberá examinar el paciente y constatar el sufrimiento insoportable y no tratable, y redactará un informe con sus conclusiones.

En 2014 Bélgica fue el segundo país en el mundo que aprobó la práctica de la extensión de la eutanasia a menores con los siguientes requisitos: *En 2014, Bélgica se convirtió en el segundo país del mundo en autorizar la eutanasia para menores de edad, bajo el cumplimiento de ciertos requisitos estrictos: (i) que el menor posea capacidad de discernimiento; (ii) que exista un diagnóstico de enfermedad terminal con sufrimiento físico constante e insoportable; (iii) que la solicitud sea voluntaria y reiterada; (iv) que se cuente con el consentimiento de los padres o representantes legales, y (v) que el menor tenga acceso a apoyo psicológico adecuado.* (Nunes, 2015). Requisitos que abrieron un debate internacional debido al cuestionamiento sobre la capacidad de discernimiento que tiene un menor, el concepto de libertad individual para menores, la libertad de expresión, el interés superior del niño y derecho a la atención de la salud y la educación, establecidos en la Convención sobre los Derechos del Niño.

Actualmente, el artículo 3° de la ley belga sobre eutanasia establece que el médico puede practicar la eutanasia en pacientes que sean mayores de edad o menores emancipados, así como en menores que tengan capacidad de discernimiento y estén conscientes al momento de formular su solicitud” (ley relativa a la eutanasia, 2020, pág. 1)

Sin embargo, la controversia sobre la práctica continúa, especialmente en relación con la eutanasia en menores y las implicaciones éticas y legales de esta legislación, que sigue siendo objeto de análisis tanto a nivel nacional como internacional

### 3.2.3 España

España regulo por medio de la ley orgánica 3 /2021 la eutanasia como una “respuesta jurídica, sistemática, equilibrada y garantista, a una demanda sostenida de la sociedad actual” (Ley organica 3/2021, 2021), esta ley establece en el artículo 5° los requisitos para solicitar y recibir la ayuda para morir dignamente:

1. **Residencia y capacidad:** Ser mayor de edad, con nacionalidad española, residencia legal o empadronamiento en España superior a doce meses, y encontrarse en pleno uso de sus facultades en el momento de la solicitud.
2. **Información médica:** Contar por escrito con la información completa sobre su diagnóstico, alternativas terapéuticas, cuidados paliativos y prestaciones disponibles según la normativa vigente.
3. **Solicitudes voluntarias:** Haber presentado dos solicitudes voluntarias y documentadas, con al menos quince días naturales de diferencia, salvo excepción justificada por el médico responsable.
4. **Situación clínica:** Padecer una enfermedad grave e incurable o un sufrimiento crónico e imposibilitante, certificado por el médico responsable.
5. **Consentimiento informado:** Otorgar consentimiento informado previo, que deberá constar en su historia clínica. (Ley Organica 3/2021, 2021, pág. 7)

Tal y como ahora se encuentra redactada la ley en España solo está regulada la ayuda para morir en personas mayores de edad, aunque desde 2023 se viene debatiendo en el senado la posibilidad de contemplar la autonomía de los menores de edad, esta oposición se encuentra controvertida por la también reciente reforma de la ley de interrupción voluntaria

del embarazo en mujeres de 16 a 18 años (médica, s.f.). Y la ley contempla si o si como requisito que el paciente debe ser mayor de edad, lo que representa una brecha de desigualdad.

### **3.3 Comparación con el marco colombiano.**

En el contexto del derecho a morir dignamente de los menores de edad, los marcos legales de Países Bajos y Bélgica ofrecen enfoques más amplios que el marco colombiano, especialmente en lo que respecta a los menores de edad. Sin embargo, como se ha evaluado en el capítulo segundo de este texto, la normatividad colombiana ha avanzado hacia el reconocimiento del derecho a la muerte digna de los NNA respetándoles el principio del interés superior del menor, pero con condiciones para la práctica. Por otro lado, la legislación reciente de España no contempla la posibilidad de extender la ayuda para morir a los menores de edad, lo que impide establecer una comparación directa con los otros países mencionados.

Como se ha venido analizando la regulación de la eutanasia y suicidio asistido en países Bajos se permite a partir de los 12 años, los menores pueden solicitar la eutanasia, pero la decisión debe ser amparada por los padres o tutores. Los menores entre 12 y 16 años tienen que demostrar una capacidad para tomar decisiones informadas, y su solicitud debe cumplir con estrictos criterios médicos. Por otro lado, en el Contexto de Bélgica se permite que los menores de 18 años que padezcan enfermedades terminales puedan solicitar la eutanasia si son capaces de entender la naturaleza de su solicitud y si se dan ciertos criterios médicos y psicológicos, contando también con la participación de los padres.

En comparación Colombia por medio de la resolución 825 de 2018, emitida tras la Sentencia T-544 de 2017 de la Corte Constitucional, regula el derecho de los menores a una muerte digna mediante eutanasia en casos extremos. Esta resolución excluye a ciertos menores, como los recién nacidos y aquellos con discapacidades o trastornos que impiden tomar decisiones por sí mismos. En cuanto a los niños entre 6 y 12 años pueden solicitarla si tienen un desarrollo cognitivo excepcional, y los adolescentes de 14 a 17 años que pueden

realizarlo sin autorización parental. La solicitud debe ser libre, informada y registrada, y el menor debe estar en fase terminal y sufriendo dolor insoportable.

En este sentido, Colombia se sitúa en un punto intermedio, reconociendo el derecho de los menores a la eutanasia, pero con mayores salvaguardas y requisitos en las diferentes edades del menor que los de los países mencionados. La inclusión de los padres en el proceso de decisión es de igual similitud en los países, pero no deja de lado que, aunque es comprensible desde la perspectiva de la protección del menor, podría ser vista como un obstáculo para el ejercicio pleno de los derechos de los NNA.

En conclusión, la legislación colombiana podría aprender de los modelos de Países Bajos y Bélgica, para encontrar un equilibrio entre la autonomía de los menores y la protección de su bienestar, garantizando un enfoque que respete su dignidad y derecho a una muerte sin sufrimiento.

#### **Capítulo 4. El interés superior del menor y la autonomía frente a la patria potestad.**

Este capítulo examina el concepto del interés superior del menor y su autonomía en el contexto de la patria potestad. Se exploran las formas en que se protege la capacidad de los menores para tomar decisiones, al mismo tiempo que se asegura el cumplimiento de los deberes y responsabilidades de los padres o tutores, buscando un equilibrio que respete los derechos fundamentales del menor.

##### **4.1 Análisis de la autonomía progresiva de los NNA.**

**Desde la antigüedad hasta nuestros días:** la evolución del niño como sujeto de derechos:

A lo largo de la historia, la infancia estuvo marginada en el reconocimiento de sus derechos fundamentales. Durante gran parte del siglo XX, el modelo predominante fue el "complejo tutelar", que reducía la protección de los derechos de los niños únicamente a aquellos considerados "irregulares". Este término englobaba a menores catalogados como

peligrosos, abandonados o que no cumplían con los estándares funcionales de la época. Para el resto de los niños, las leyes no les ofrecían reconocimiento, ya que la familia era vista como la única responsable de su cuidado y desarrollo. En este contexto, los niños no eran percibidos como sujetos de derechos, sino como individuos definidos por sus carencias y bajo el control y asistencia del Estado, la familia y la sociedad.

La adopción de la Convención sobre los Derechos del Niño (en adelante, CDN) marcó un cambio sustancial en la manera de concebir a la infancia y la adolescencia. Este documento reemplazó la visión tutelar por un paradigma basado en la protección integral, reconociendo a los niños como titulares plenos de derechos. Este cambio de enfoque también se reflejó en el derecho interno de muchos países, que incorporaron legislaciones como la Ley de Protección Integral de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes. Estas normativas transformaron la forma en que los sistemas legales abordan los derechos de los menores, adaptándolos al nuevo marco de la CDN.

La Convención establece que todos los niños, sin excepción, son titulares de derechos. En palabras de (BARATTA, 2004)

*"Ya no se ve al niño como objeto de protección-represión por parte del Estado y de la sociedad de adultos, sino como un sujeto de derechos originarios"*

Este enfoque implica que los menores tienen los mismos derechos que los adultos en los ámbitos civil, político, económico, social y cultural. Además, la Convención reconoce la necesidad de brindar derechos especiales debido a la situación de vulnerabilidad y desarrollo en la que se encuentran, exigiendo al Estado garantizar, proteger y hacer efectivos dichos derechos.

El Comité de los Derechos del Niño, en su Observación General N° 5, al interpretar los alcances de la Convención, subraya que:

"En el contexto de la Convención, los Estados han de considerar que su función consiste en cumplir unas claras obligaciones jurídicas para con todos y cada uno de los niños. La puesta en práctica de los derechos humanos de los niños no ha de considerarse como un proceso caritativo que consista en hacer favores a los niños. La adopción de una perspectiva basada en los derechos del niño (...) es necesaria para la aplicación efectiva de toda la Convención" (Comite de los Derechos del Niño, 2003)

Cillero Bruñol complementa esta idea afirmando que:

*"La Convención no es meramente una reafirmación de los derechos del niño como persona humana, sino una especificación de estos derechos para las particulares circunstancias de la vida de la infancia-adolescencia; también, es fuente de derechos propios de la infancia-adolescencia y de un conjunto de principios que regulan la protección conjunta de los derechos de niños y adultos, y sus derechos y deberes recíprocos"* (CILLERO BRUÑOL, 2014)

Siguiendo esta línea, es necesario considerar cómo los principios de la Convención y los derechos propios de la infancia se traducen en marcos concretos que reconocen la capacidad de los menores para participar en decisiones significativas sobre su vida. En este contexto, el Ministerio de Salud, en su resolución de 2023, introduce el concepto de autonomía progresiva, que establece:

*"Artículo 3. Autonomía progresiva: Se refiere al proceso gradual mediante el cual niñas, niños y adolescentes van adquiriendo habilidades y desarrollando capacidades para tomar decisiones y tener control sobre su propia vida. Esto les permite actuar con autonomía, ejercer sus derechos y asumir la responsabilidad por sus acciones. La autonomía progresiva varía en cada menor y depende de factores como la edad, el desarrollo cognitivo, el entorno familiar, educativo y social, así como*

*la cultura y las normas sociales que los rodean.*" (MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, 2023)

Este concepto resulta clave al abordar la eutanasia en menores de edad, ya que implica reconocer su capacidad progresiva para tomar decisiones informadas sobre su vida y salud. La autonomía progresiva establece que, aunque no todos los menores tienen el mismo nivel de madurez o capacidad de decisión, cada caso debe ser analizado en función de las características individuales del niño o adolescente. En el contexto de la eutanasia, este principio puede servir como base para garantizar que la voz del menor sea escuchada y considerada dentro del proceso, siempre respetando el marco legal, ético y social que regula estas decisiones.

#### **Límites del derecho a la autonomía en menores de edad:**

Hasta la modernidad, el "niño" como categoría socio-antropológica e histórica no existía. En la antigüedad, la infancia no solo era vista como un estado de incapacidad, sino incluso como una enfermedad que debía superarse cuanto antes. Para Platón, el niño es un ser guiado por la parte irracional de su alma, sin capacidad de decidir y orientado por sus deseos (PLATÓN, 1983) Aristóteles (s.f.), citado por Pereira (2011), afirma: "los jóvenes pueden ser geómetras y matemáticos, y sabios en cosas de esta naturaleza y, en cambio, no parece que puedan ser prudentes", lo que implica que no parecen ser autónomos. Kant avanza un poco más en su definición y es quien propiamente se ocupa de responder acerca de la capacidad de los menores dentro de la sociedad, anteponiendo la superioridad de los padres. En este sentido, dice:

“En la primera juventud nadie sabe qué fines podrán ofrecérsenos en la vida; por eso los padres tratan de que sus hijos aprendan muchas cosas [...] los padres olvidan por lo común de reformar y corregir el juicio de los niños sobre el valor de las cosas que pudieran proponerse como fines.” (KANT, 2007)

Según **Esperanza Cabrera** (2011):

Hasta los inicios del siglo XVIII no se define la infancia como una etapa propia de la vida de los seres humanos, aunque en este periodo se carece de autonomía y se depende totalmente del adulto. Además de los problemas como el maltrato, hay una constante: la no existencia de la infancia, su discriminación y exclusión frente a las decisiones que le afectan (CABRERA, 2011)

Es Rousseau quien transforma este concepto, otorgando al niño una connotación social visible. Por primera vez en la historia, se dignifica la posición del niño. Aunque no se llega a considerar un ser autónomo, se le ve como un ser con voluntad relativa, un ser en proceso de desarrollo.

El debate sobre la eutanasia para menores de edad evidencia los avances legales, civiles, éticos y bioéticos alcanzados por la humanidad en occidente. Este tipo de discusión habría sido impensable hace 50 o 100 años, ya que conceptos como "infancia y autonomía" son conquistas históricas y no inmanentes o eternas.

Por lo tanto, la discusión sobre la eutanasia para menores se convierte en un debate sobre su autonomía.

¿Desde cuándo empieza a ejercer autonomía el ser humano? ¿A partir de qué momento el individuo comienza a ser autónomo? ¿Es válida la premisa de "igual reconocimiento como persona ante la ley"?

Desde la realidad colombiana, se debe considerar que el desarrollo de la autonomía en menores tiene una connotación relativa. Cuando se trata de decisiones sobre temas relevantes, como la propiedad privada, se requiere necesariamente la autorización de un representante legal. Se considera que los menores no tienen suficiente "experiencia de vida" para tomar decisiones por sí solos. Así, el Estado tiene la obligación de garantizar no solo el

ejercicio pleno de sus derechos, sino también la protección de su integridad en todos los aspectos, aunque esto limite su autonomía, ya que esta limitación busca su tutela.

Decidir sobre un tema tan trascendental como la muerte, especialmente en circunstancias de vulnerabilidad extrema, como en el caso de un enfermo terminal, requiere de una madurez mental que, según lo expresado por la Corte Constitucional, es difícil de encontrar en este contexto.

En este punto, es fundamental la intervención de profesionales capacitados para evaluar el nivel de desarrollo cognitivo de los menores. Estos profesionales deben determinar la mejor manera de proporcionarles la información necesaria, y manejar la concurrencia con el consentimiento de ambos padres, que siempre será obligatorio. Cuando la representación legal está a cargo de otras personas o si los menores están bajo la protección del Estado, la valoración del consentimiento sustituto debe ser rigurosa. (Sentencia T-544 2017)

En cuanto a la resolución 825 de 2018 del Ministerio de Salud, que regula la eutanasia para menores en Colombia, el artículo 2 establece de manera clara los requerimientos para que los menores tomen decisiones médicas. Estos son: (i) capacidad de comunicar la decisión, (ii) capacidad de entendimiento, (iii) capacidad de razonamiento y (iv) capacidad de juicio.

El análisis de la Corte Constitucional en la Sentencia T-544 de 2017 y el Ministerio de Salud en la resolución plantean un reto constitucional que no debemos pasar por alto. La conciencia moral sobre la muerte, ¿sería suficiente para sobreponer el derecho a la vida? El Ministerio ha detallado la comprensión que los menores tienen sobre la muerte según su rango de edad:

- De 0 a 3 años: La muerte no es un concepto real ni formal. No se tiene la idea de la muerte propia.

- De 3 a 6 años: El niño desarrolla un pensamiento prelógico, intuitivo, donde la muerte es vista como algo temporal, reversible o transitorio. No se consolida la idea de la muerte propia.
- De 6 a 12 años: El niño desarrolla un pensamiento lógico que le permite comprender conceptos como la inmovilidad, universalidad e irrevocabilidad de la muerte.
- A partir de los 12 años: El niño logra entender la muerte como algo irreversible, que afecta a todos, incluso a uno mismo. (Ministerio de Salud de Colombia, 2018, Artículo 2, Resolución 825)

Finalmente, incluso con el consentimiento de los padres y la aprobación de los menores, el deber jurídico y superior del Estado de proteger la integridad de los menores y velar por la garantía de sus derechos fundamentales no desaparece.

#### **4.2. Conflictos entre el consentimiento del menor y la patria potestad**

Uno de los principales conflictos entre el consentimiento del menor y la patria potestad es el reconocimiento capacidad progresiva del NNA para expresar su voluntad en ciertas situaciones, pero al mismo tiempo, la patria potestad otorga a los padres la autoridad sobre las decisiones relacionadas con la vida del niño, aclarando que dicha “autoridad” se limita, teniendo en cuenta el interés superior del NNA, puesto que, siempre se debe velar por garantizarle lo mejor, sin importar lo que quieran en si los padres, tutores, etc.

**Convención sobre los Derechos del Niño. Artículo 12** *1. Los Estados Parte garantizarán al niño que esté en condiciones de formarse un juicio propio el derecho de expresar su opinión libremente en todos los asuntos que afectan al niño, teniéndose debidamente en cuenta las opiniones del niño, en función de la edad y madurez del niño. 2. Con tal fin, se dará en particular al niño oportunidad de ser escuchado, en todo procedimiento judicial o administrativo que afecte al niño, ya sea directamente o por medio de un representante o de un órgano apropiado, en consonancia con las normas de procedimiento de la ley nacional. (CDN, 1990)*

Dicho artículo establece que los menores tienen el derecho a ser escuchados en los asuntos que les afecten, en función de su edad y madurez. Sin embargo, la interpretación de este derecho en el contexto de la patria potestad puede generar tensiones, ya que los padres pueden tener la última palabra en decisiones fundamentales como la educación, la salud, etc., aunque la voluntad del menor pueda ser contraria a esa decisión.

**Sentencia C- 442 de 2021.** *El principio de autonomía progresiva, que surge desde la firma de la CDN, reconoce el desarrollo continuo de habilidades y establece la necesidad de conceder capacidad en el ejercicio autónomo de los derechos. Este nuevo paradigma pretende sustentar la protección integral que considera a cada niña, niño y adolescente como titular de todos los derechos contenidos en la CDN y sus normas derivadas. Con base en algunos principios, como el interés superior, la autonomía progresiva, el derecho a la no discriminación, entre otros, propone construir un nuevo patrón de tratamiento jurídico. (Corte Constitucional, 2021)*

**Sentencia T-622 de 2017,** *la Corte reafirmó el derecho de los NNA a participar en la toma de decisiones que afectan su vida, siempre que se garantice el principio de autonomía progresiva. Esto significa que, a medida que un menor crece y adquiere madurez, su capacidad de tomar decisiones sobre su cuerpo y su identidad debe ser respetada. Este principio es especialmente relevante en el caso de las niñas, niños y adolescentes transgénero que buscan acceder a tratamientos médicos, ya que estos procedimientos afectan directamente su identidad de género y su bienestar emocional. (Defensoría del Pueblo, 2024)*

A la vez el Código Civil, reconocen el principio de "autonomía progresiva", lo que significa que los niños tienen capacidad para tomar ciertas decisiones cuando alcanzan una madurez suficiente. Esto implica un conflicto cuando los padres ejercen su autoridad sobre el menor sin tomar en cuenta su voluntad, lo cual sería un ejercicio unilateral, pero al estar

intrínsecamente reconocido, se tiene que respetar la decisión que tome el menor, puesto que el centro del conflicto radica en lo mejor para su salud y vida.

Teniendo en cuenta que la normatividad vigente se centra en el principio del Interés Superior del menor y en encontrar las herramientas, tales como convenciones, tratados y resoluciones para garantizar de manera efectiva la autonomía y el poder de decisión que tiene el NNA sobre su propia vida, el papel de los padres se centra en brindar el acompañamiento en los distintos procesos, además de garantizar el cumplimiento de estos y no permitir que se presenten vulneraciones.

## **Capítulo 5. Implicaciones éticas y desafíos prácticos**

### **5.1 Dilemas éticos en la eutanasia de menores**

En este apartado se abordan los principales dilemas éticos que surgen en torno a la eutanasia de menores, con un enfoque particular en el contexto colombiano. La discusión gira en torno a la protección de la vida, la autonomía del menor, el principio de no maleficencia y las influencias culturales y religiosas. A continuación, se presentan los puntos clave:

#### **1. Derecho a la vida**

El derecho a la vida es un derecho fundamental consagrado en la Constitución de Colombia, específicamente en el artículo 11 de la constitución política "*El derecho a la vida es inviolable. No habrá pena de muerte.*" (Constitucion Política de Colombia, 1991) Sin embargo, el debate surge cuando se cuestiona si este derecho debe prevalecer sobre la autonomía del menor en situaciones de sufrimiento extremo. El dilema ético radica en si es más humano prolongar la vida o respetar la decisión del menor de poner fin a su sufrimiento. Este conflicto entre preservar la vida y respetar el deseo del menor abre un debate crucial sobre lo que constituye una "vida digna."

#### **2. Autonomía y Protección infantil**

La autonomía del menor es otro aspecto clave en el debate ético. Se plantea la cuestión de si los menores tienen la capacidad suficiente para tomar decisiones tan trascendentales como su propia muerte. La protección infantil, por otro lado, defiende la preservación del bienestar físico, emocional y psicológico del menor. Este conflicto surge cuando la autonomía del menor entra en contradicción con la obligación del Estado y de los padres de protegerlo, lo que plantea la pregunta sobre cuándo el deseo del menor debe prevalecer frente a la necesidad de salvaguardar su vida.

### **3. El principio de no hacer daño (Non-Maleficencia) y el sufrimiento del menor**

El principio de no maleficencia es el de no hacer daño, se refiere a la responsabilidad del prestador de servicios de salud de no dañar a un paciente. Con una especificidad tan estrecha, el dilema bioético en relación con la eutanasia de menores es si la prolongación de la vida de un menor en condiciones de gran sufrimiento no sería en sí misma un daño mayor. Este principio puede extrapolarse incluso en aquellos casos en que el menor podría tener la obligación de responder para disminuir o eliminar el sufrimiento, aunque eso signifique terminar con la vida del menor. La dificultad radica en evaluar si el dolor es demasiado para soportar y si "no hacer nada" sería considerado una forma de abuso o maltrato al obligar al menor a una vida de agonía continua.

### **4. Aspectos culturales y religiosos**

Por último, las dimensiones cultural y religiosa constituyen uno de los puntos importantes del debate ético sobre la eutanasia de menores en Colombia. Esto es importante porque la religión católica, que tiene un gran número de seguidores en Colombia y, por lo tanto, una fuerte influencia en la población del país, sigue el principio de que la vida humana se considera un don divino y sólo su creador tiene derecho a quitársela. Esto no justifica la idea de dejar que un menor decida sobre su muerte. Para la mayoría de las comunidades, la creencia de que la vida humana es sagrada puede disuadir la aceptación de la eutanasia en cualquier forma y por cualquier razón, incluso si el paciente sufre de manera insoportable. Es evidente que los valores culturales y religiosos influyen en la decisión de si se debe permitir

la eutanasia en casos de menores a pesar de los argumentos a favor de la autonomía y el alivio del sufrimiento.

## **5.2 Rol del estado y los centros de salud: responsabilidad y garantías.**

La implementación de políticas públicas que garanticen el acceso a derechos fundamentales es responsabilidad del Estado, especialmente cuando se trata de menores de edad, sujetos de especial protección. La legislación colombiana, a través del Código de la Infancia y la Adolescencia, establece el deber del Estado de velar por el bienestar integral de los NNA.

### **Código de la Infancia y la Adolescencia**

#### **Artículo 15. Ejercicio de los derechos y responsabilidades**

*Es obligación de la familia, de la sociedad y del Estado, formar a los niños, las niñas y los adolescentes en el ejercicio responsable de los derechos. Las autoridades contribuirán con este propósito a través de decisiones oportunas y eficaces y con claro sentido pedagógico. (Código de Infancia y Adolescencia, Noviembre 8 de 2006)*

El Estado tiene una obligación constitucional y legal de garantizar la protección de los derechos fundamentales de los NNA, reconociéndolos como sujetos de especial protección. Este mandato se traduce en la implementación de políticas públicas integrales que aseguren el acceso a la salud, la educación y un entorno protector, conforme a los principios de interés superior del menor y corresponsabilidad. Además, el Estado debe actuar como garante, proporcionando recursos y estableciendo lineamientos claros para que las instituciones responsables, como los centros de salud, cumplan eficazmente sus funciones. Esto incluye la supervisión y regulación de los servicios prestados por estas entidades, asegurando que sean oportunos, accesibles, eficaces y orientados a un enfoque pedagógico que fortalezca el bienestar y el desarrollo de los NNA.

La efectividad de estas garantías depende de una colaboración estrecha entre las autoridades estatales y los centros de salud. Mientras el Estado asegura los recursos y el marco normativo necesario, los centros de salud son responsables de implementar estos lineamientos en el nivel operativo. En esta relación, el enfoque debe ser siempre preventivo y restaurativo, con un énfasis especial en la promoción de derechos y la formación de los NNA como ciudadanos responsables y empoderados.

### **5.2.1 Responsabilidad del Estado frente a los derechos de los NNA**

El artículo 44 de la Constitución Política de Colombia establece que:

***Constitución Política de 1991. ARTICULO 44.*** *Son derechos fundamentales de los niños: la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social, la alimentación equilibrada, su nombre y nacionalidad, tener una familia y no ser separados de ella, el cuidado y amor, la educación y la cultura, la recreación y la libre expresión de su opinión. Serán protegidos contra toda forma de abandono, violencia física o moral, secuestro, venta, abuso sexual, explotación laboral o económica y trabajos riesgosos. Gozarán también de los demás derechos consagrados en la Constitución, en las leyes y en los tratados internacionales ratificados por Colombia. (Constitución Política, 1991)*

Los derechos fundamentales de los NNA, los cuales son irrenunciables e inviolables, y abarca derechos esenciales como la vida, la salud, la integridad física y moral, la educación y el desarrollo armónico e integral. Este conjunto de derechos reconoce que los NNA son sujetos plenos de derechos y, por lo tanto, requieren una protección especial por parte del Estado. En este marco normativo, el Estado tiene la responsabilidad de garantizar no solo el respeto y la salvaguarda de estos derechos, sino también de crear las condiciones necesarias para que los NNA puedan ejercerlos plenamente. Esto implica la implementación de políticas públicas y la creación de un entorno social, económico y cultural que favorezca su bienestar

y desarrollo integral. Así, el cumplimiento efectivo de estos derechos no depende únicamente de la legislación, sino también de las acciones concretas que el Estado debe llevar a cabo para asegurar el acceso, la protección y la promoción de los derechos fundamentales de los NNA en todas las esferas de su vida.

## **El principio del interés superior del menor**

Según el Código de Infancia y Adolescencia,

### **"Código de Infancia y la Adolescencia**

**Artículo 8o.** *Interés superior de los niños, las niñas y los adolescentes*

*Se entiende por interés superior del niño, niña y adolescente, el imperativo que obliga a todas las personas a garantizar la satisfacción integral y simultánea de todos sus Derechos Humanos, que son universales, prevalentes e interdependientes. (Código de Infancia y Adolescencia, Noviembre 8 de 2006)*

### **Convención Sobre los Derechos del Niño**

*Artículo 3. 1. En todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño.*

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

*3. Los Estados Parte se asegurarán de que las instituciones, servicios y establecimientos encargados del cuidado o la protección de los niños cumplan las normas establecidas por las autoridades competentes, especialmente en materia de*

*seguridad, sanidad, número y competencia de su personal, así como en relación con la existencia de una supervisión adecuada. (CDN, 1990)*

El principio del interés superior del menor se establece como criterio prevalente en todas las decisiones que les afecten. Esto implica que cualquier medida relacionada con el NNA debe tomarse con el objetivo primordial de salvaguardar su bienestar, salud e integridad, tanto física como emocional. Dado que se trata de un principio especialmente sensible, no debe considerarse únicamente como uno de los factores a evaluar; por el contrario, debe prevalecer por encima de cualquier otro interés, incluso frente a los derechos legítimos de los padres, tutores o instituciones responsables del NNA

La prioridad no debe estar en satisfacer las expectativas de los padres, tutores o incluso de los profesionales involucrados, sino en identificar qué opción garantiza el mayor beneficio para el desarrollo integral del menor. Es en este punto donde el Estado tiene un papel fundamental, actuando como garante del principio del interés superior del menor. Esto asegura que cualquier decisión sea tomada bajo parámetros objetivos y centrados exclusivamente en la protección y promoción de los derechos del NNA.

### **Acceso a servicios de salud adecuados**

#### ***Artículo 49. Constitución Política de Colombia***

*Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades*

*territoriales y los particulares y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley. (Constitución Política, 1991)*

**ARTÍCULO 1o. OBJETO.** *<Artículo CONDICIONALMENTE exequible> La presente ley tiene por objeto garantizar el derecho fundamental a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección. (Ley estatutaria 1751, 2015)*

**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 estatutaria 1751, 2015)*

El artículo 49 de la Constitución Política de Colombia y la Ley Estatutaria 1751 de 2015 reconocen la salud como un derecho fundamental, subrayando la obligación del Estado de garantizar el acceso a servicios de salud integrales y de calidad para todas las personas, incluidos los NNA. Este enfoque integral implica que los NNA no solo tienen derecho a la atención médica básica, sino también a recibir cuidados adecuados en situaciones complejas de salud, como enfermedades terminales o crónicas, donde se requiera un enfoque específico y humano. En este sentido, el Estado tiene la responsabilidad de ofrecer servicios de salud que cubran tanto el tratamiento curativo como los cuidados paliativos, que están regulados

por la Resolución 1216 de 2015. Este conjunto de medidas busca asegurar la calidad de vida de los menores que padecen enfermedades graves o terminales, proporcionando atención médica especializada para aliviar el sufrimiento físico y emocional, y garantizando una vida digna en los últimos momentos. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015)

### **5.2.2 Rol de las instituciones médicas en la protección de los NNA**

Las instituciones médicas desempeñan un papel crucial en la protección y garantía de los derechos de los NNA, especialmente en el ámbito de la salud. Su rol va más allá de la simple prestación de servicios médicos, ya que incluye una serie de responsabilidades que abarcan tanto la calidad de la atención como el cumplimiento riguroso de la normatividad vigente en favor de los derechos de los NNA especialmente.

***Ley 1751 de 2015. ARTÍCULO 15. PRESTACIONES DE SALUD.** El Sistema garantizará el derecho fundamental a la salud a través de la prestación de servicios y tecnologías, estructurados sobre una concepción integral de la salud, que incluya su promoción, la prevención, la paliación, la atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas. (Ley estatutaria 1751, 2015)*

En primer lugar, las instituciones de salud deben proporcionar servicios médicos de alta calidad que sean accesibles, oportunos y adecuados para las necesidades particulares de los NNA. Este enfoque implica una atención integral que considere no solo las condiciones físicas de los menores, sino también su bienestar emocional y psicológico, reconociendo que los NNA requieren un trato especializado y un ambiente que garantice su confort y dignidad en todas las etapas de la atención. Además, la atención debe ser personalizada, ajustándose a las particularidades de cada NNA, y promoviendo su participación en las decisiones sobre su salud, dentro de los límites establecidos por su edad y madurez respectivamente.

Por otro lado, el cumplimiento de la normatividad específica es fundamental para que las instituciones médicas cumplan su rol protector de manera ética y responsable. Esto incluye la observancia de leyes, resoluciones y protocolos relacionados con la atención médica infantil, como lo establecido en la Ley Estatutaria 1751 de 2015, la Constitución Política de 1991, la resolución 1216 de 2015 y otras regulaciones sobre salud pública y derechos humanos. En particular, las instituciones deben garantizar que los NNA reciban atención en condiciones que respeten su derecho a la salud y a la integridad física y moral, asegurándose de que los procedimientos médicos, intervenciones y tratamientos sean realizados bajo estrictos principios de ética médica y en estricto apego a los derechos fundamentales de los menores.

### **Objeción de conciencia y garantías de atención**

Aunque los profesionales de la salud tienen derecho a la objeción de conciencia, este derecho no puede ser utilizado como un pretexto para negar servicios médicos esenciales a los pacientes, especialmente en el caso de los NNA. La objeción de conciencia es un derecho individual que permite a los profesionales de la salud abstenerse de realizar procedimientos que entren en conflicto con sus creencias o principios éticos; sin embargo, su ejercicio no debe afectar el acceso de los NNA a la atención que requieren para garantizar su bienestar y salud. El derecho a la objeción de conciencia debe ser balanceado con la obligación de asegurar que todos los pacientes, en especial los más vulnerables como los NNA, reciban la atención médica que necesitan de manera oportuna y adecuada. (Congreso de la República Colombia, 2019)

La Corte Constitucional de Colombia, en su Sentencia T-970 de 2014, abordó de manera clara este equilibrio entre la objeción de conciencia y el derecho a la salud. La Corte estableció que, si bien los profesionales de la salud pueden ejercer este derecho, las instituciones médicas tienen la responsabilidad de garantizar que, en caso de objeción, el procedimiento solicitado por el paciente o su familia no sea interrumpido ni negado. En

situaciones donde un profesional se acoja a la objeción de conciencia, la institución debe asegurar que otro profesional cualificado asuma el procedimiento solicitado sin dilaciones, con el fin de no comprometer el derecho fundamental a la salud de los NNA. (Constitucional S. N., 2014)

Este fallo de la Corte Constitucional resalta la importancia de que las instituciones médicas no utilicen la objeción de conciencia como una excusa para eludir su responsabilidad de proporcionar servicios esenciales. La norma subraya que la objeción no debe dar lugar a una vulneración de los derechos de los pacientes, sino que debe ser manejada de forma que no afecte el acceso efectivo a los servicios de salud. Por lo tanto, las instituciones deben contar con protocolos claros que aseguren que los pacientes siempre sean atendidos sin demoras innecesarias, y que, en caso de objeción por parte de un profesional, otro miembro del equipo médico se haga cargo del procedimiento de manera inmediata. Esto es especialmente crucial en el ámbito de la atención a los NNA, que requieren una protección aún más rigurosa dada su vulnerabilidad y su dependencia de un sistema de salud que garantice su desarrollo y bienestar. (Constitucional S. N., 2014)

Además, la obligación de garantizar el acceso a los servicios médicos no se limita a la simple asignación de otro profesional; también implica una responsabilidad ética y organizativa por parte de las instituciones para asegurar que sus equipos de salud estén capacitados y dispuestos a abordar las diversas situaciones que puedan surgir en la práctica médica. Esto incluye asegurar que los derechos de los NNA sean respetados de manera integral, sin que el ejercicio de la objeción de conciencia interfiera en su derecho a recibir la atención que su condición de salud requiere.

### **5.2.3 Supervisión y control estatal**

El Estado a través del Ministerio de Salud y Protección Social, y demás entidades como la Superintendencia Nacional de Salud, tienen una responsabilidad primordial en la supervisión y control de las instituciones médicas para garantizar que estas cumplan con sus obligaciones en relación con los derechos fundamentales de los NNA. Esta responsabilidad no solo incluye la supervisión de la calidad de los servicios, sino también la sanción de las instituciones que incumplen sus deberes frente a los derechos de los NNA. La jurisprudencia constitucional ha reiterado la importancia de estas funciones de control, subrayando que el Estado debe actuar de manera efectiva para asegurar que los derechos a la salud, la vida y el bienestar de los NNA no sean vulnerados por negligencia o ineficiencia del sistema de salud.

En este contexto, la Sentencia T-760 de 2008 de la Corte Constitucional establece que el Estado debe garantizar el acceso efectivo a los servicios de salud para todos los ciudadanos, y en particular para los NNA, quienes se encuentran en una situación de mayor vulnerabilidad. La Corte hizo énfasis en que, para que el acceso a la salud sea real y efectivo, deben existir mecanismos de supervisión adecuados que garanticen que las instituciones médicas cumplan con sus obligaciones. Esto incluye la obligación de proporcionar atención médica integral y oportuna, así como la de asegurar que los servicios no se vean interrumpidos o denegados debido a la ineficiencia administrativa o a fallas en la prestación de los servicios. La sentencia resaltó que los mecanismos de control no pueden ser solo una formalidad, sino que deben ser lo suficientemente sólidos y efectivos para detectar y corregir cualquier incumplimiento de las obligaciones de las instituciones médicas. (Sala de Revisión d. I., 2008)

Asimismo, en la Sentencia T-544 de 2017, la Corte reiteró que el Estado tiene un rol de garante de los derechos fundamentales de los ciudadanos, y especialmente de los NNA, quienes son más vulnerables y dependientes de la acción del Estado para el ejercicio pleno de sus derechos. La Corte subrayó que, en situaciones de vulnerabilidad, como las que

enfrentan los niños, niñas y adolescentes en el ámbito de la salud, el Estado debe intervenir de manera activa para proteger sus derechos, asegurando que las instituciones médicas cumplan con los estándares de calidad y las normativas de protección de los derechos humanos. Esta sentencia refuerza la idea de que el Estado no solo debe supervisar a las instituciones, sino también actuar con firmeza en la sanción de aquellas que incumplen sus responsabilidades, estableciendo así un sistema de rendición de cuentas que favorezca la justicia social y la protección de los derechos de los más vulnerables. (Corte Constitucional, 2017, 25 de agosto)

Es importante destacar que, aunque se hayan identificado y seleccionado los entes de control para que realicen la respectiva supervisión, seguimiento y control de los servicios médicos y se haya regularizado el derecho a la muerte digna, aún se evidencian vacíos normativos en la garantía de la aplicación de la eutanasia en el territorio nacional, porque si bien es cierto que el ministerio de salud y la corte hayan legalizado la práctica del procedimiento en menores de edad bajo ciertas circunstancias y bajo parámetros precisos en cuanto la edad y la capacidad de los NNA, aun no se regulan todos los posibles escenarios que se pueden presentar, teniendo en cuenta la reciente sentencia T-057 de 2025 emitida por la Corte Constitucional, en la que la madre del menor mediante una acción de tutela solicita que se le practique el procedimiento para ponerle fin a las dolencias de su hijo que padece una enfermedad grave e incurable que le causa un sufrimiento intenso, pero que teniendo en cuenta la resolución 825 de 218 emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social no puede solicitarla ya que el menor sufre retardo severo del neurodesarrollo y discapacidad cognitiva y la resolución precisamente dice que aquellos NNA que padezcan algún retraso o disparidad cognitiva serán excluidos de la eutanasia:

**Artículo 3°. Sujetos de exclusión de la solicitud del procedimiento eutanásico.** *Se excluyen de la posibilidad de presentar una solicitud para el procedimiento eutanásico, las siguientes personas:*

*3.1 Recién nacidos y neonatos.*

*3.2 Primera infancia.*

*3.3 Grupo poblacional de los 6 a los 12 años, salvo que se cumplan las condiciones definidas en el párrafo del presente artículo.*

*3.4 Niños, niñas y adolescentes que presenten estados alterados de conciencia.*

*3.5 Niños, niñas y adolescentes con discapacidades intelectuales.*

*3.6 Niños, niñas y adolescentes con trastornos psiquiátricos diagnosticados que alteren la competencia para entender, razonar y emitir un juicio reflexivo.*

**Parágrafo.** *Sin perjuicio de que se cumplan todos los requisitos establecidos en los artículos 8° y 9° de la presente resolución, los niños o niñas del grupo poblacional entre los 6 y 12 años podrán presentar solicitudes de aplicación del procedimiento eutanásico si (i) alcanzan un desarrollo neurocognitivo y psicológico excepcional que les permita tomar una decisión libre, voluntaria, informada e inequívoca en el ámbito médico y (ii) su concepto de muerte alcanza el nivel esperado para un niño mayor de 12 años, según lo descrito en el numeral 2.3.4 de la presente resolución. (Ministerio de Salud, 2018).*

Lo que establece la resolución en este artículo puede ser entendido como una vulneración a los principios de igualdad y dignidad humana, ya que resalta a aquellos NNA que por sus condiciones intelectuales y neurológicas no podrían acceder al procedimiento eutanásico; esto evidencia que si existe una regulación, pero esta es parcial y no total como debería de serlo para garantizarle el derecho a una muerte digna a todos los NNA que la requieran, si bien es cierto que la resolución hace énfasis en dicha exclusión, el pasado 14 de febrero mediante la sentencia T-057 del año en curso la Corte Constitucional después de analizar el caso del NNA *Mateo* le ordena al Ministerio de Salud y Protección social modificar

la regulación sobre la eutanasia en menores de edad, para que se reevalúen los casos en los que NNA con discapacidades intelectuales puedan acceder a la eutanasia:

**Noveno. ORDENAR** al Ministerio de Salud y Protección Social que, en el término de seis (6) meses contados a partir de la notificación de esta decisión, adecue la reglamentación sobre el derecho a morir con dignidad de los niños, niñas y adolescentes. Esto, con miras a garantizar que, en los términos de esta providencia, no se excluya a los menores de edad con discapacidad intelectual de la posibilidad de presentar solicitudes para la activación del procedimiento eutanásico. Además, dicha reglamentación debe enfocarse también en el marco del modelo social de discapacidad y los elementos estructurales del sistema de apoyos: el principio de primacía de la voluntad y el criterio de la mejor interpretación de la voluntad. (Corte Constitucional, 2025)

A su vez la corte le hace un llamado al Congreso de la Republica exaltando la necesidad de que en Colombia se cree una legislación clara y específica sobre el tema, para que de esta manera se pueda evitar que las EPS y demás entidades de salud no generen obstáculo alguno en el ejercicio y goce de los derechos fundamentales de los NNA sobre el final de la vida:

**Décimo. REITERAR** los **EXHORTOS** al Congreso de la República efectuados por esta corporación, entre otras, en las sentencias C-239 de 1997, T-970 de 2014, T-423 de 2017, T-544 de 2017, T-721 de 2017, T-060 de 2020, C-233 de 2022, T-239 de 2023 y T- 445 de 2024, para que, en desarrollo de su potestad de configuración normativa, avance en la protección de una muerte digna, con miras a eliminar las barreras aún existentes para el libre ejercicio de la autodeterminación de las personas en aplicación de sus derechos fundamentales a una vida digna y al libre desarrollo de la personalidad y al respeto de la prohibición de tratos crueles, inhumanos y

*degradantes. A su vez, es importante que incluya en la discusión a las personas en situación de discapacidad y sus organizaciones, para asegurar que sus derechos estén plenamente integrados, de conformidad con el artículo 4.3 de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad. (Corte Constitucional, 2025)*

### **5.3 Reflexión sobre las tensiones entre los derechos individuales y colectivos**

La Sala Plena de la Corte definió el derecho colectivo como:

*“Él interés que se encuentra en cabeza de un grupo de individuos, lo que excluye motivaciones meramente subjetivas o particulares”. En el mismo sentido indicó, que “los derechos colectivos se caracterizan porque son derechos de solidaridad, no son excluyentes, pertenecen a todos y cada uno de los individuos y no pueden existir sin la cooperación entre la sociedad civil, el Estado y la comunidad internacional. En este sentido los derechos colectivos generan en su ejercicio una doble titularidad, individual y colectiva, que trasciende el ámbito interno” y agregó que el interés colectivo “pertenece a todos y cada uno de los miembros de una colectividad determinada, el cual se concreta a través de su participación ante la administración de justicia, en demanda de su protección”. De otra parte, la Corporación afirmó que: “un derecho es fundamental y, por consiguiente, puede ser protegido por vía de tutela cuando se demuestre la afectación subjetiva o individual del demandante y, será colectivo, protegido mediante la acción popular, cuando afecte a una comunidad general que impida dividirlo o materializarlo en una situación particular” (Sentencia T-346 2016)*

La Corte subraya que los derechos colectivos no son excluyentes y pertenecen a todos los miembros de una comunidad. Esto implica que su ejercicio depende de la cooperación entre diversos actores, como el Estado, la sociedad civil y la comunidad internacional. En el contexto de la eutanasia, este enfoque resalta la necesidad de que las decisiones individuales

sobre el derecho a morir dignamente se consideren dentro de un marco que respete valores compartidos, como la protección de la vida y la dignidad humana.

En casos de eutanasia en menores, el derecho colectivo a la vida plantea una dimensión solidaria: la sociedad tiene el deber de proteger a los menores, especialmente cuando se encuentran en situaciones de vulnerabilidad. Este deber colectivo no busca negar la autonomía del menor, sino garantizar que las decisiones se tomen con suficiente madurez, información y respaldo social.

La eutanasia en menores de edad se relaciona con el derecho a la dignidad, la autonomía personal y la autodeterminación. En el caso de los NNA, la autonomía progresiva establece que, a medida que un menor adquiere mayor madurez, sus decisiones deben ser respetadas en mayor medida, tal como lo consagran la Convención sobre los Derechos del Niño y el artículo 44 de la Constitución Política de Colombia. Este principio busca garantizar que los menores tengan un papel activo en las decisiones que afectan su vida, incluyendo aquellas relacionadas con la salud y el final de la misma.

En Colombia, la Corte Constitucional ha reconocido la capacidad de los menores para expresar su voluntad en situaciones específicas. En la Sentencia T-544 de 2017, el tribunal analizó el caso de un menor que solicitó la aplicación de la eutanasia, destacando que su voluntad debía ser escuchada y evaluada en el marco de su capacidad para comprender la magnitud de dicha decisión. Esta jurisprudencia enfatiza que la autonomía no es absoluta, sino que debe evaluarse en función del desarrollo del menor y su capacidad de discernimiento.

Por otro lado, la eutanasia en menores de edad genera tensiones con los derechos colectivos, especialmente en lo que respecta al interés superior del menor y el deber del Estado de proteger la vida como valor supremo. El interés superior del menor, consagrado en el artículo 8 de la Ley 1098 de 2006 (Código de Infancia y Adolescencia), exige que todas

las decisiones relacionadas con los menores prioricen su bienestar, incluso por encima de sus deseos individuales en casos extremos.

El derecho colectivo a la vida, considerado como un pilar del orden jurídico y social, se enfrenta al desafío de equilibrarse con el derecho a morir dignamente. En este contexto, la eutanasia puede ser vista como una amenaza al valor colectivo de la vida, especialmente en una sociedad donde la protección de los más vulnerables es una responsabilidad compartida. Sin embargo, la Corte Constitucional, en la Sentencia C-239 de 1997, ha establecido que el derecho a la vida no puede interpretarse como una obligación de vivir en condiciones indignas, lo que abre la puerta para considerar la eutanasia como una opción válida, incluso en menores, bajo estrictos requisitos.

Desde una perspectiva ética, la eutanasia en menores plantea dilemas sobre la capacidad de los NNA para tomar decisiones informadas y el papel de los padres, tutores y el Estado en estas decisiones. El principio de autonomía progresiva puede entrar en conflicto con el deber de protección parental y estatal, especialmente cuando la voluntad del menor diverge de las expectativas de sus cuidadores o de las normas sociales predominantes.

En este sentido, la figura de la objeción de conciencia, reconocida en Colombia para los profesionales de la salud mediante la (Sentencia C-355 2006), puede convertirse en un obstáculo práctico para garantizar el acceso a la eutanasia. Los médicos y otros actores del sistema de salud pueden alegar conflictos éticos que dificulten la implementación efectiva de este derecho individual, lo que genera una tensión adicional entre los derechos individuales de los menores y las creencias colectivas de la sociedad o del personal médico.

El test de proporcionalidad, desarrollado en el derecho constitucional, es una herramienta clave para resolver las tensiones entre derechos individuales y colectivos en el contexto de la eutanasia en menores. Este enfoque permite evaluar si las limitaciones al ejercicio de un derecho individual, como la autonomía del menor, están justificadas por un objetivo legítimo, como el interés superior del menor o la protección de la vida, y si dichas

limitaciones son proporcionales y necesarias. En Colombia, esta prueba ha sido aplicada por la Corte Constitucional para analizar casos similares. En la Sentencia T-721 de 2017, la Corte evaluó si las restricciones impuestas por un hospital al acceso a la eutanasia eran proporcionales a los derechos en juego, concluyendo que el derecho a morir dignamente debía prevalecer en el caso específico, siempre que se cumplieran los requisitos legales y éticos. (Corte Constitucional, 2017. 12 de diciembre)

### **Conclusiones**

El compendio de deberes que tiene el estado frente a los derechos humanos, la bioética y el bioderecho, con énfasis en el interés superior del menor y el derecho a una vida y muerte digna se extiende desde la información, hasta la implementación y creación de una norma que se encargue de regular todos los escenarios que pueden surgir respecto al derecho a la muerte digna de los NNA, teniendo en cuenta que al ser sujetos de extrema protección por los distintos actores nacionales e internacionales pueden presentarse barreras e impedimentos a la hora de ejercer sus derechos fundamentales, puesto que si no cuentan con la capacidad, la información y conocimiento para entender una situación, otros sujetos entrarían a velar por la garantía de esos derechos.

En consecuencia, los deberes que tiene el estado podrían resumirse en:

Informar con responsabilidad y claridad: garantizar que toda persona, incluyendo los menores de edad a través de sus representantes legales, reciban información veraz, oportuna y comprensible sobre las alternativas existentes para salvaguardar una vida digna. Esta información debe estar libre de prejuicios ideológicos y centrarse en el acatamiento por la autonomía y la dignidad humana, a la vez respetando las creencias religiosas y culturales de los individuos.

Garantizar el ejercicio pleno de los derechos fundamentales: El Estado debe velar activamente por el respeto y la promoción de derechos fundamentales como la vida digna, el libre desarrollo de la personalidad, la autodeterminación, la salud y el acceso a una muerte digna, asegurando que estos no sean meros enunciados jurídicos, sino realidades tangibles en la vida de las personas.

Proteger contra toda forma de vulneración o desigualdad: Es imperativo que el Estado actúe como garante frente a cualquier tipo de barrera social, económica, institucional, religiosa o cultural que limite el acceso efectivo a cuidados paliativos, tratamientos terapéuticos o procedimientos relacionados con el derecho a morir dignamente, teniendo en cuenta que se trata de personas en condiciones de vulnerabilidad.

Asegurar la efectividad de los servicios de salud: El acceso equitativo, oportuno y de calidad a los servicios de salud no puede ser una promesa abstracta. El Estado debe implementar mecanismos de supervisión y mejora continua que garanticen que estos servicios respondan a las necesidades reales de la población y respeten los principios de dignidad y autonomía.

Crear mecanismos administrativos eficientes y humanizados: La burocracia no debe convertirse en un obstáculo para el goce de los derechos fundamentales. Por ello, el Estado tiene la obligación de diseñar procedimientos administrativos accesibles, ágiles y centrados en el ser humano, que faciliten el ejercicio del derecho a la muerte digna sin dilaciones innecesarias ni revictimización.

Elaborar una normatividad coherente, completa y progresista: Finalmente, el deber del Estado se extiende a la construcción de un marco jurídico robusto y actualizado que regule la eutanasia y otros procedimientos relacionados con el fin de la vida. Esta normatividad debe evitar vacíos legales y reflejar una comprensión profunda del derecho a morir dignamente, en armonía con los principios de bioética, los estándares internacionales de derechos humanos y el interés superior del menor.

Si bien es cierto que el estado ha creado herramientas que permiten el goce efectivo de ciertos derechos fundamentales de los NNA y que con la ayuda del Congreso de la Republica se han podido salvaguardar, ahora es tarea del Congreso de la Republica entrar a legislar todo el tema relacionado con la muerte digna y la eutanasia en el territorio nacional, para que de esta forma todos los NNA colombianos no tengan limitaciones ni impedimentos a la hora de ejercer el derecho fundamental a la muerte digna.

## Referencias

- BARATTA, A. (2004). *Infancia y democracia*", en Emilio García Méndez, E. y M. Beloff (comps.), *Infancia, ley y democracia en América Latina, Tercera edición*. Bogotá D.C: TEMIS S.A.
- BBC, M. N. (15 de Octubre de 2020). *BBC NEWS MUNDO*. Obtenido de <https://www.bbc.com/mundo/noticias-54552165>
- Bertonil, J. M. (2021). *Revista Neuropsiquiátrica* . Obtenido de <https://scielo.isciii.es/pdf/neuropsiq/v41n140/2340-2733-raen-41-140-0051.pdf>
- CABRERA, E. (2011). *La infancia y la autonomía: Una mirada histórica*. .
- CASTRO TRUJILLO, S. (2015). *Capacidad legal de los niños, niñas y adolescentes como accionistas en la sociedad por acciones simplificadas (s.a.s.)*. Medellín: Repositorio institucional UPB. .
- CDN. (Junio de 1990). *ONU* . Obtenido de Convencion Sobre los Derechos del Niño: <https://www.un.org/es/events/childrenday/pdf/derechos.pdf>
- CILLERO BRUÑOL, M. (2014). "El interés superior del niño en el marco de la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño", en *Infancia, ley y democracia en América Latina, Emilio García Méndez, E. y M. Beloff (comps.), Tercera edición*. Bogotá D.C: TEMIS S.A.
- Código de Infancia y Adolescencia. (Noviembre 8 de 2006). Bogotá: Ley 1098 de 2006.
- Comisiones regionales de verificación de la Eutanasia. (2018). Código sobre la eutanasia explicacion de la verificación en la práctica . 8. Obtenido de [file:///C:/Users/User/Downloads/EuthanasieCode\\_2018\\_SPAANS.pdf](file:///C:/Users/User/Downloads/EuthanasieCode_2018_SPAANS.pdf)
- Comite de los Derechos del Niño. (2003, Noviembre). *Observación general N° 5*. Obtenido de <https://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=6QkG1d%2FPPRiCAqhKb7yhsiQqI8gX5Zxh0cQqSRzx6Zd2%2FQRsDnCTcaruSeZhPr2vZQMqmhlfEo7pIKbViUohP68AqgUKSq8kLJXMNTIpf9VZbzCJMclV3cDztYhaQ2op>
- Congreso de Colombia. (1980, 15 de diciembre). *LEY 23 DE 1981*. Bogotá. Obtenido de <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=68760>
- Congreso de la República Colombia. (2019). *PL 011-19 Objecion de Conciencia*. Obtenido de <https://leyes.senado.gov.co/proyectos/images/documentos/Textos%20Radicados/proyectos%20de%20ley/2019%20-%202020/PL%20011-19%20Objecion%20de%20Conciencia.pdf>
- Constitucion Política de Colombia. (1991). Obtenido de [http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/constitucion\\_politica\\_1991.html](http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/constitucion_politica_1991.html)

Constitución Política, d. C. (1991). *Secretaria del Senado*. Obtenido de [http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/constitucion\\_politica\\_1991.html](http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/constitucion_politica_1991.html)

Constitucional, C. (23 de Octubre de 1995). *Sentencia No. T-477/95*. Obtenido de <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>.

Constitucional, S. N. (2014). *T-970*. Obtenido de Sentencia : <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2014/t-970-14.htm>

Constitucional, S. P. (2022). *C-164*,. Obtenido de Sala Plena de la Corte Constitucional: <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2022/C-164-22.htm>

*Convención Americana sobre Derechos Humanos* . (11 de Febrero de 1978). Obtenido de (Pacto de San Jose): [https://www.oas.org/dil/esp/1969\\_Convenci%C3%B3n\\_Americana\\_sobre\\_Derechos\\_Humanos.pdf](https://www.oas.org/dil/esp/1969_Convenci%C3%B3n_Americana_sobre_Derechos_Humanos.pdf)

*Convención Americana sobre Derechos Humanos Pacto de San José*. (11 de Febrero de 1978). Obtenido de [https://www.oas.org/dil/esp/1969\\_Convenci%C3%B3n\\_Americana\\_sobre\\_Derechos\\_Humanos.pdf](https://www.oas.org/dil/esp/1969_Convenci%C3%B3n_Americana_sobre_Derechos_Humanos.pdf)

*Convención Americana sobre Derechos Humanos Pacto de San José*. (11 de Febrero de 1978). Obtenido de [https://www.oas.org/dil/esp/1969\\_Convenci%C3%B3n\\_Americana\\_sobre\\_Derechos\\_Humanos.pdf](https://www.oas.org/dil/esp/1969_Convenci%C3%B3n_Americana_sobre_Derechos_Humanos.pdf)

*Convencion sobre los derechos de los Niños*. (junio de 2006). Obtenido de <https://www.un.org/es/events/childrenday/pdf/derechos.pdf>

*Convencion sobre los Derechos del Niño*. (Junio de 2006). Recuperado el 4 de Enero de 2025, de <https://www.un.org/es/events/childrenday/pdf/derechos.pdf>

*Convención sobre los Derechos del Niño*. (Junio de 2006). Recuperado el 5 de Enero de 2025, de Uniceff: <https://www.un.org/es/events/childrenday/pdf/derechos.pdf>

*Convención sobre los Derechos del Niño*. (junio de 2006). Recuperado el 5 de Enero de 2025, de <https://www.un.org/es/events/childrenday/pdf/derechos.pdf>

*Convención sobre los Derechos del Niño*. (Junio de 2006). Recuperado el Enero de 2025, de <https://www.un.org/es/events/childrenday/pdf/derechos.pdf>

*Convención Sobre los Derechos del Niño*. (Junio de 2006). Recuperado el 5 de Enero de 2025, de <https://www.un.org/es/events/childrenday/pdf/derechos.pdf>

- Corte Constitucional. (1995). *Sentencia No. T-477/95*. Bogotá. Obtenido de <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1995/T-477-95.htm>
- Corte Constitucional. (1996). *Sentencia T-474/96*. Bogotá. Obtenido de <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1996/t-474-96.htm>
- Corte Constitucional. (1997, 20 de mayo). *Sentencia C-239 1997*. Bogotá. Obtenido de <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1997/C-239-97.htm>
- Corte Constitucional. (2006, 10 de mayo). *Sentencia C-355 de 2006*. Bogotá D.C. Obtenido de <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2006/c-355-06.htm>
- Corte Constitucional. (2014, 15 de diciembre). *Sentencia T-970 de 2014*. Bogotá. Obtenido de <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2014/t-970-14.htm>
- Corte Constitucional. (2016, 29 de junio). *Sentencia T-341 de 2016*. Bogotá D.C. Obtenido de <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2016/t-341-16.htm>
- Corte Constitucional. (2017, 25 de agosto). *Sentencia T-544 2017*. Bogotá D.C. Obtenido de <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2017/t-544-17.htm>
- Corte Constitucional. (2017, 25 de agosto). *Sentencia T-544 de 2017*. Bogotá. Obtenido de <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2017/t-544-17.htm>
- Corte Constitucional. (2017. 12 de diciembre). *Sentencia T-721 2017*. Bogotá. Obtenido de <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2017/t-721-17.htm>
- Corte Constitucional. (14 de Febrero de 2025). *C-057 de 2025*. Obtenido de <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2025/t-057-25.htm>
- Corte Constitucional, d. l. (9 de Diciembre de 2021). *Sentencia C-442* . Obtenido de <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2021/C-442-21.htm>
- Declaración Universal de los Derechos Humanos*. (10 de diciembre de 1948). Obtenido de <https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights>
- Defensoría del Pueblo. (16 de Octubre de 2024). *Concepto PL01 de 2024 Defensoría del Pueblo*. Obtenido de <https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?dt=S&i=166799>
- Ferro, M. (2009). *La Bioética y sus Principios*. Obtenido de Scielo: [https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0001-63652009000200029#:~:text=Beneficencia%3A%20Se%20refiere%20a%20la,el%20bienestar%20la%20persona%20enferma](https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652009000200029#:~:text=Beneficencia%3A%20Se%20refiere%20a%20la,el%20bienestar%20la%20persona%20enferma).
- Gempeler, F. (20 de Abril de 2015). *Derecho a Morir Dignamente* . Obtenido de <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/vnimedica/article/download/16356/13136/57785>

- Jimenez, A. (21 de Julio de 2023). *La capacidad del menor de edad en la esfera medica* .  
Obtenido de [https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/66823/TFG-D\\_01650.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/66823/TFG-D_01650.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Jimenez, M. (2021). *Alcance del derecho a la eutanasia en el marco del derecho de muerte digna de los menores de edad en Colombia*. Obtenido de <https://revistas.unbosque.edu.co/index.php/RCB/article/download/4370/3654/19626>
- KANT, I. (2007). *Antropología desde un punto pragmático* .
- Ley 1098 de 2006, C. d. (8 de Noviembre de 2006). *Congreso de la Republica* . Obtenido de [http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley\\_1098\\_2006.html](http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1098_2006.html)
- ley de verificación de la terminación de la vida a petición propia y ayuda al suicidio*. (2018). Obtenido de [file:///C:/Users/User/Downloads/EuthanasieCode\\_2018\\_SPAANS.pdf](file:///C:/Users/User/Downloads/EuthanasieCode_2018_SPAANS.pdf)
- ley de verificación de la terminación de la vida a petición propia y ayuda al suicidio*. (2018). Obtenido de [file:///C:/Users/User/Downloads/EuthanasieCode\\_2018\\_SPAANS.pdf](file:///C:/Users/User/Downloads/EuthanasieCode_2018_SPAANS.pdf)
- ley de verificación de la terminación de la vida a petición propia y ayuda al suicidio*. (2018). Obtenido de [file:///C:/Users/User/Downloads/EuthanasieCode\\_2018\\_SPAANS.pdf](file:///C:/Users/User/Downloads/EuthanasieCode_2018_SPAANS.pdf)
- Ley estatutaria 1751. (16 de Febrero de 2015). *Congreso de Colombia*. Obtenido de [https://www.minsalud.gov.co/normatividad\\_nuevo/ley%201751%20de%202015.pdf](https://www.minsalud.gov.co/normatividad_nuevo/ley%201751%20de%202015.pdf)
- Ley organica 3/2021*. (2021). Obtenido de <https://www.boe.es/buscar/pdf/2021/BOE-A-2021-4628-consolidado.pdf>
- Ley Organica 3/2021*. (2021). Obtenido de <https://www.boe.es/buscar/pdf/2021/BOE-A-2021-4628-consolidado.pdf>
- ley relativa a la eutanasia*. (2020). Obtenido de [https://derechoamorrir.org/wp-content/uploads/2021/03/ley\\_eutanasia\\_BEL\\_ver2020.pdf](https://derechoamorrir.org/wp-content/uploads/2021/03/ley_eutanasia_BEL_ver2020.pdf)
- médica, R. (s.f.). *La eutanasia en menores no se contempla en España*. Obtenido de <https://www.redaccionmedica.com/secciones/derecho/la-falta-de-interes-politico-freno-a-la-eutanasia-en-menores-en-espana-3534>
- Ministerio de Salud. (2018). *Resolución 825* . Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-825-de-2018.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (20 de Abril de 2015). *la Resolución 1216* . Obtenido de [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. (2023). *Resolución de 2023*. Obtenido de <https://www.cerlatam.com/wp-content/uploads/2023/07/Acceso-informado-de-ninas-ninos-y-adolescentes-en-la-atencion-en-salud.pdf>
- Ministerio de Salud, y. P. (6 de Agosto de 2015). *Morir dignamente forma parte del derecho a la vida: Minsalud*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Morir-dignamente-forma-parte-del-derecho-a-la-vida.aspx>
- MONSALVE CABALLERO, V., & D., N. R. (2014). *El consentimiento informado en la praxis médica : responsabilidad civil y derecho de consumo*. Bogotá D.C: Editorial Temis. .
- Nunes, F. M. (2015). *Caso belga de la eutanasia en niños: ¿solución o problema?* Obtenido de <https://doi.org/10.1590/1983-80422015233084>
- PLATÓN. (1983). *Leyes 672 b-c*. Madrid: Centro de Estudios Constitucionales, Tomo I, 1983.
- Sala de Revisión. (19 de Abril de 2006). *Sentencia T-307*. Obtenido de <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2006/t-307-06.htm>
- Sala de Revisión, d. I. (13 de junio de 2008). *T-760* . Obtenido de <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2008/t-760-08.htm>
- Sala Octava de Revisión, d. I. (2016). *Sala Octava de Revisión de la Corte Constitucional*. Obtenido de Sentencia T-291: <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2016/t-291-16.htm>
- Sala Séptima de Revisión. (26 de Abril de 2001). *Corte Constitucional*. Obtenido de Sentencia T-416: <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2001/T-416-01.htm>
- U. Internacional de Valencia . (11 de Julio de 2021). *Principio de autonomía, uno de los más importantes de la bioética*. Obtenido de <https://www.universidadviu.com/es/actualidad/nuestros-expertos/principio-de-autonomia-uno-de-los-mas-importantes-de-la-bioetica>