

# Eutanasia Psiquiátrica en Colombia: Aproximación al Protocolo de Verificación de la Voluntad Autónoma desde el “Legal Design” y la Sostenibilidad Procesal<sup>1</sup>

*Psychiatric Euthanasia in Colombia: Approach to the Protocol of Verification of Autonomous will from the “Legal Design” and Procedural Sustainability*

Flor María Torres Guzmán<sup>2</sup> , Heidy Vanessa Escobar Díaz<sup>3</sup>  & Victor Alejandro Franco Ortiz<sup>4</sup> 

Universidad Antonio Nariño - Colombia



**Para citaciones:** Torres Guzmán, F., Escobar Díaz, H., & Franco Ortiz, V. (2024). Eutanasia Psiquiátrica en Colombia: Aproximación al Protocolo de Verificación de la Voluntad Autónoma desde el “Legal Design” y la Sostenibilidad Procesal. Revista Jurídica Mario Alario D'Filippo, 16(34), 338-361.

<https://doi.org/10.32997/2256-2796-vol.16-num.34-2024-5048>

**Recibido:** 25 de junio de 2024

**Aprobado:** 10 de agosto de 2024

**Editor:** Jorge Pallares Bossa. Universidad de Cartagena-Colombia.

**Copyright:** © 2024. Torres Guzmán, F., Escobar Díaz, H., & Franco Ortiz, V. Este es un artículo de acceso abierto, distribuido bajo los términos de la licencia <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/> la cual permite el uso sin restricciones, distribución y reproducción en cualquier medio, siempre y cuando que el original, el autor y la fuente sean acreditados.



## RESUMEN

El sistema normativo colombiano ha enfrentado uno de los problemas más complejos en términos regulatorios de este siglo: la eutanasia y su aplicación en pacientes con enfermedades psiquiátricas que, por su propia voluntad, deseen acceder a este procedimiento. Este tema de la salud mental ha sido ampliamente descuidado por el Gobierno, siendo considerado secundario frente a las metas institucionales de desarrollo. Sin embargo, con la llegada de un evento sin precedentes como la pandemia mundial de Covid-19 y el consiguiente aislamiento obligatorio, cuyos impactos en la salud y la economía de las personas se convirtieron en una carga inmensa y preocupante para el Estado. Este contexto excepcional ha llevado a pacientes psiquiátricos a considerar la eutanasia como una opción, al no encontrar tratamientos efectivos para sus condiciones que les ocasionan intenso y permanente sufrimiento. A pesar de los avances regulatorios a través de la jurisprudencia constitucional, el sistema normativo aún enfrenta dificultades para regular este procedimiento en pacientes socialmente invisibles que padecen enfermedades psiquiátricas. Por lo tanto, el derecho y sus instrumentos jurídicos deben servir como medios para que las instituciones estatales faciliten el desarrollo e implementación de soluciones para estos individuos. La presente investigación propone el Legal Design como una herramienta para desarrollar un prototipo procedimental que permita, en el futuro, que los proveedores de servicios de salud verifiquen la voluntad de aquellos que soliciten el procedimiento por medio de un protocolo que garantice así la protección de las garantías constitucionales y contribuya con los objetivos de desarrollo sostenible relacionados con la salud, la reducción de las desigualdades y las instituciones sólidas.

**Palabras clave:** Eutanasia psiquiátrica; Legal Design; Sostenibilidad Procesal; ODS; Protocolo de Verificación; Voluntad Autónoma.

<sup>1</sup> El artículo de investigación fue presentado en el XXIV Concurso Internacional para estudiantes de derecho nivel pregrado “semilleros de derecho” celebrado en el marco del XLIV Congreso Colombiano de Derecho Procesal.

<sup>2</sup> Abogada. Especialista en Derecho Constitucional y en Derecho Penal. Magíster en Gestión de Ciencia, Tecnología e Innovación. Candidata a Doctora en Derecho Público. Decana Nacional Facultad de Derecho - Universidad Antonio Nariño. [fmtg94@gmail.com](mailto:fmtg94@gmail.com)

<sup>3</sup> Estudiante de derecho de séptimo semestre de la Universidad Antonio Nariño. Miembro del semillero de investigación Familia Legem. [hescobar81@uan.edu.co](mailto:hescobar81@uan.edu.co)

<sup>4</sup> Abogado egresado de la Universidad Antonio Nariño. [vfranco24@uan.edu.co](mailto:vfranco24@uan.edu.co)

## ABSTRACT

The Colombian regulatory system has faced one of the most complex regulatory problems of this century: euthanasia and its application to patients with psychiatric illnesses who, of their own free will, wish to undergo this procedure. This mental health issue has been largely neglected by the government, being considered secondary to institutional development goals. However, with the advent of an unprecedented event such as the global pandemic of Covid-19 and the consequent compulsory isolation, whose impacts on people's health and economy became an immense and worrying burden for the State. This exceptional context has led psychiatric patients to consider euthanasia as an option, as they are unable to find effective treatments for their conditions that cause them intense and permanent suffering. Despite regulatory advances through constitutional jurisprudence, the normative system still faces difficulties in regulating this procedure for socially invisible patients suffering from psychiatric illnesses. Therefore, the law and its legal instruments should serve as a means for state institutions to facilitate the development and implementation of solutions for these individuals. This research proposes Legal Design as a tool to develop a procedural prototype that will allow, in the future, health care providers to verify the will of those requesting the procedure through a protocol that guarantees the protection of constitutional guarantees and contributes to the sustainable development goals related to health, the reduction of inequalities and strong institutions.

**Keywords:** Psychiatric euthanasia; Legal Design; Procedural Sustainability; ODS; Verification Protocol; Autonomous Will.

## INTRODUCCIÓN

El bienestar mental posee un campo de acción que va más allá del tratamiento y la prevención de las condiciones que las causan o empeoran; también gira en torno a las garantías del derecho humano y fundamental a la salud desde sus variadas dimensiones. Sin embargo, pocas discusiones sobre la cuestión, que incluyen a las enfermedades psiquiátricas y el derecho a una muerte digna, se han alejado del debate bioético. Por lo tanto, su aplicabilidad procesal dentro de los avances jurisprudenciales no ha tenido el desarrollo necesario para hacer de la eutanasia psiquiátrica un procedimiento accesible dentro de los limitantes normativos. Por tal motivo, dentro del contexto del procedimiento de la eutanasia psiquiátrica, se encuentra ubicado el problema de verificación de la voluntad autónoma, siendo este un asunto sofisticado y complejo presente en todas las discusiones regulatorias para la muerte digna.

En esta línea de pensamiento, según la sentencia de Tutela 970 de 2014 de la Corte Constitucional, se enfatiza que la "muerte digna" es un derecho fundamental compuesto por dos elementos: la dignidad humana y la autonomía individual. La dignidad humana se identifica como un presupuesto esencial del ser humano que le permite razonar sobre lo que es correcto o no, y es indispensable para el goce del derecho a la vida. El derecho a morir dignamente es un derecho autónomo, y no puede entenderse como una parte del derecho a la vida. Se trata de un derecho fundamental complejo y autónomo que goza

de todas las características y atributos de las demás garantías constitucionales (Corte Constitucional Colombia, 2014).

Por tal motivo, ante una invisibilización estructural de la fuerza procesal que tiene la voluntad autónoma para las personas con padecimientos mentales, persiste dentro de la jurisprudencia la cuestión sobre cómo esta decisión puede ser verdaderamente libre y cómo se puede verificar que cumpla con los requerimientos constitucionales para garantizar la muerte digna.

Por consiguiente, mediante el presente análisis académico - jurídico se ha formulado la siguiente pregunta de investigación: ¿Cómo se puede lograr verificar la voluntad autónoma de un individuo que desea solicitar el procedimiento de la eutanasia psiquiátrica bajo los elementos fundamentales de la libertad individual?; en este sentido, para brindar una solución frente a la complejidad de la verificación en cuanto a la voluntad autónoma para el uso del procedimiento de eutanasia en pacientes con enfermedades psiquiátricas se ha buscado desarrollar una visión de sostenibilidad procesal por medio de un mecanismo que ayude a contribuir con el cumplimiento escalonado de los objetivos de desarrollo sostenible concernientes al tema.

Teniendo en cuenta lo anterior, con la finalidad de brindar solución a la pregunta de investigación se ha planteado el objetivo general correspondiente a identificar un prototipo del protocolo de verificación de la voluntad autónoma desde el legal design y la sostenibilidad procesal para la eutanasia psiquiátrica en Colombia, teniendo en cuenta I. Una revisión de la situación en cuanto a la eutanasia en Colombia, la pandemia con sus efectos colaterales sobre la salud psiquiátrica y la relación que estas tienen con los ODS; también es importante; II. Determinar el desarrollo jurídico y la evolución normativa del procedimiento de la eutanasia en Colombia, con el fin de obtener los elementos base para; III. Diseñar un prototipo estructural del protocolo de verificación de la voluntad autónoma desde la metodología del legal design y la sostenibilidad procesal para los procedimientos de eutanasia psiquiátrica en Colombia.

Destacando igualmente la realidad jurídico-social que se profundizó aún más con la pandemia del Covid-19, donde los trastornos mentales adquirieron una relevancia sin precedentes en este siglo. Este acontecimiento transformó para siempre la vida de varias generaciones y modificó la percepción de la vida de los individuos. En el caso específico de Colombia, la vida de muchas personas se vio directa o indirectamente afectada por el virus. Los individuos que desarrollaron afecciones psiquiátricas como resultado del virus y que, tras largos procesos de tratamiento médico, tanto en terapia conductual como con fármacos, no encontraron solución a su padecimiento, consideraron seriamente la opción de acceder a una muerte digna, derecho que está protegido por el Estado según la jurisprudencia de la Corte Constitucional.

Se debe tener en cuenta igualmente la imagen pública de los procedimientos eutanásicos, que desde tiempo atrás han estado rodeados de una percepción

negativa debido a la complejidad bioética que representan ante una sociedad poco familiarizada con estos conceptos. Además, el incorrecto uso que se le dio, especialmente durante la Segunda Guerra Mundial, convirtió este procedimiento médico en una herramienta de eliminación sistemática de individuos, basada en conceptos erróneos y en medio del desconocimiento de los Derechos Humanos.

Esta investigación y propuesta académica se desarrolló no solo para intentar esclarecer el espacio gris existente sobre cómo podrían las EPS e IPS estar realmente seguros de que un individuo afectado por un padecimiento psiquiátrico entiende los efectos del procedimiento de la eutanasia, bajo los elementos de la Ley 1996 de 2019, que otorgo capacidad de decisión a todos los individuos; sino también para definir los elementos clave que debe tener la verificación de esta voluntad, de manera que se ajuste taxativamente a los requerimientos expresados reiteradamente en la Sentencia de Constitucionalidad 233 de 2021, asegurando el acceso efectivo al procedimiento de los pacientes solicitantes.

### **Capítulo I: La eutanasia en Colombia a partir del COVID - 19, la pandemia con sus efectos colaterales sobre la salud psiquiátrica y la relación con los objetivos de desarrollo sostenible**

La eutanasia, dentro del concepto científico general, se define como un procedimiento médico dispuesto con un único fin: materializar la muerte digna. Esto bajo la premisa de ser un derecho de carácter fundamental, que requiere de dos elementos básicos: la voluntad del individuo solicitante, quien decide de manera autónoma la terminación de su vida; y el padecimiento de enfermedades de tipo físico o psíquico que producen sufrimientos continuos sin perspectiva de cura aparente. Este concepto, en síntesis, expone los puntos esenciales concernientes al procedimiento en sí y lo establece como un mecanismo claro y expreso que funciona como opción para que individuos que cumplan con las condiciones accedan al derecho a una muerte digna.

Para la eutanasia, la regulación y el debate desde un punto de vista médico y jurídico ya ha sido realizado previamente, únicamente con la consideración de los pacientes con enfermedades físicas. Esto ha sectorizado este procedimiento a una sola parte de la población que podría, en términos generales, acceder a él.

No obstante, al hacer alusión a las enfermedades psiquiátricas, estas principalmente no han tenido la oportunidad de ser consideradas dentro de la discusión y el debate que se ha realizado frente al derecho a morir dignamente mediante el procedimiento en cuestión. Esto se debe a que, en términos generales, no se les ha incluido dentro de la "tipología" de enfermedad grave e incurable, en contraposición con los padecimientos físicos de las mismas características. Por lo tanto, se debe recalcar la afirmación que realizó la OMS

para el 2022 en cuanto a que “La prevalencia de los trastornos psiquiátricos va en aumento, causando efectos considerables en la salud de las personas y graves consecuencias a nivel socioeconómico en el ámbito de los derechos humanos en diferentes países” (Mendez,2017).

Por lo tanto, no brindar la importancia debida a estas condiciones, igual de incapacitantes para los pacientes psiquiátricos, y que ya se configura como un olvido estructural, es incompatible con los principios de los órdenes jurídicos modernos. Se debe tener en cuenta que las enfermedades psiquiátricas se diferencian de los padecimientos físicos por su complejo diagnóstico, su falta de visibilidad a simple vista y los tiempos de estudio más prolongados, lo que dificulta la conexión con la realidad del paciente y en muchos casos genera un desconocimiento de la existencia de la enfermedad.

En la última década, se ha incrementado el número de personas que evidencian un trastorno psiquiátrico, lo que hace necesario y relevante, desde el punto de vista jurídico, regular el acceso a la muerte digna para personas que, debido a un padecimiento de esta índole, han experimentado una degradación en su dignidad humana, además de sufrimientos que no responden a los procesos de tratamiento médico actuales.

En Colombia, el desarrollo jurisprudencial realizado por la Corte Constitucional y la posterior entrada en vigor de la autorización para la práctica de la eutanasia no ha dejado espacio para precedentes que incluyan a la eutanasia en pacientes con enfermedades psiquiátricas. Todo esto se debe a que las condiciones exigidas para acceder a este procedimiento no permitían que pacientes como los descritos accedieron a dicha opción, siendo un factor diferencial el acceso dentro del espectro de las enfermedades graves e incurables.

Es de destacar que existe un estigma social con respecto al tema de la eutanasia, pero aún más sobre su aplicación en pacientes con las afecciones mencionadas anteriormente. Esto se debe a que se puede confundir fácilmente con prácticas del siglo pasado que buscaban disminuir sistemáticamente las poblaciones con afecciones psiquiátricas mediante actividades eugenésicas, debido a la falta de desarrollo en las regulaciones internacionales sobre los Derechos Humanos.

La condición que regulaba una falta de amplitud sobre las condiciones de acceso a la eutanasia en Colombia y que fue modificada mediante la sentencia C-233 de la Corte Constitucional en 2021, en primera medida amplió el componente de ausencia de responsabilidad sobre la condición que incluía el concepto de enfermedad en fase terminal. Esto dejó libre el espacio de aplicación para pacientes que, aunque su condición no derive en implicaciones terminales, si incluye sufrimientos de gravedad considerable, que adoptan los términos “crónico” y “degenerativo”, brindando así la posibilidad de hacer realidad el procedimiento en cuestión en Colombia.

### **1.1. Antecedentes de países que permiten el procedimiento de la Eutanasia**

Para el 2023, existe una regulación para el procedimiento en nueve Estados, los cuales incluyen a Países Bajos, Bélgica, Luxemburgo, Canadá, Australia (regionalmente como en los estados de Victoria y Australia Occidental), España, Nueva Zelanda, Austria y Colombia; siendo Colombia el único territorio latinoamericano en permitirlo.

Se registra que en 2002, Países Bajos accedió a regular el acceso al procedimiento, en un momento histórico en el que ningún otro país se permitía este avance legislativo para regular un tema tan controversial.

Desde mediados de la década del 2015, más países han intentado regular alguna norma respecto a este asunto; esto no debe confundirse con las normativas que regulan y permiten el suicidio asistido, que tiene una regulación en Suiza desde la década de 1940; este procedimiento se diferencia de la eutanasia, ya que en este último el profesional médico solo proporciona al paciente los medios necesarios para que sea el propio solicitante quien produzca su muerte.

Para el tema específico de la eutanasia psiquiátrica, la cantidad de países que tienen una regulación explícita es reducida. El primer caso sería el de Países Bajos, donde la práctica del procedimiento es la más abierta y está disponible para todo tipo de enfermedades. Sin embargo, existe un espectro diferenciador: los padecimientos deben causar un dolor insoportable e irreversible, y es necesario que sea el paciente quien busque la consulta con el profesional médico. Esto se debe a una cuestión fundamental dentro del proceso de autorización, que consiste en determinar si la percepción del dolor insoportable por parte del paciente, se ajusta a los estándares establecidos por los profesionales médicos encargados.

Para el segundo caso, Bélgica presenta una situación similar al primer caso, donde la necesidad de controles previos burocráticos es inexistente, y la aprobación se logra únicamente con la opinión experta de los médicos tratantes del paciente, ya sea en padecimientos físicos o psiquiátricos.

Para el tercer caso, España, bajo la regulación de la Ley de Eutanasia Social de 2021, que entró en vigor el 25 de junio de 2021, cuya normativa sobre la muerte digna permitió vislumbrar una mayor flexibilidad en los requisitos para acceder al procedimiento, así como una mayor claridad en las definiciones sobre padecimientos graves, crónicos o incapacitantes. Esta legislación es de especial relevancia, ya que tiene como objetivo establecer garantías claras para que los pacientes que deseen el procedimiento puedan acceder a él con una información sólida que les permita expresar su voluntad de forma adecuada, plena y sin influencias externas.

### **1.2. Momento de crisis - pandemia mundial coronavirus 2019/2022**

En un momento totalmente inesperado y sin casi ningún aviso previo, llegó uno de los hitos históricos que definirá una década e incluso una generación: una

pandemia que no dejó país o región sin afectar, tanto económica, políticamente y socialmente; un virus mortal y sin cura aparente durante el primer año, que devastó al mundo con equivalencias no vistas desde hace más de un siglo.

El brote de coronavirus que comenzó en 2019, y que llegó a las fronteras colombianas en los primeros meses de 2020, causó algo que nunca se había previsto en la historia del país: un confinamiento preventivo inicial de dos semanas que se extendió paulatinamente durante poco más de dos años. De repente, toda la sociedad se vio obligada a aislarse del contacto social en aras de su propia supervivencia.

La sociedad colombiana, cuya vida nunca ha estado lista para someterse a condiciones como esas, solo pensadas para las más distócicas historias del cine, tuvo que adaptarse en poco tiempo a la utilización de las TIC para resolver situaciones laborales y educativas, dentro de las posibilidades que ofrecía la situación. Sin embargo, esta no fue una opción para la mayor parte de la economía informal que predomina en el territorio nacimiento. Debido a esto, la proliferación masiva de las condiciones de pobreza extrema se extendió tan rápido como el virus mismo.

La situación respecto al coronavirus encontró un equilibrio al implementarse las vacunas respectivas, y Colombia superó el peligro inmediato de la enfermedad al inmunizar masivamente a la población. Sin embargo, los efectos colaterales del virus y del aislamiento preventivo persistieron. Actualmente, aún se observan los estragos mentales que dejó como huella su paso por el mundo.

Según el estudio titulado (Association of acute symptoms of COVID-19 and symptoms of depression in adults), realizado en 2021, se ha demostrado que las personas que sufrieron una infección por Covid-19 son más propensas a desarrollar condiciones psiquiátricas, como depresión crónica, ansiedad, entre otras más.

Por medio de este, se conoció que las múltiples cuarentenas pudieron incrementar el estrés y la ansiedad de los individuos en general, debido a la falta de contacto o interacción social. Uno de los efectos más considerables de la depresión es la pérdida del interés en actividades que solían traer paz y felicidad.

Resultados frente a individuos saludables psiquiátricamente que fueron impactados de forma negativa por estas circunstancias; pero ¿qué sucede con los individuos que ya padecían una patología psiquiátrica y que, debido a este suceso lleno de incertidumbre, tuvieron una recaída sobre sus síntomas o sus procesos terapéuticos?. Personas que, sumado a esto soportaron la pérdida de personas significativas en su vida, y otros momentos de estrés crónico que fueron motivos decisorios para querer hacer uso de su derecho fundamental a una muerte digna.

La salud psiquiátrica en un grupo poblacional vulnerable puede verse aún más afectada por la pandemia de Covid-19, como consecuencia de niveles superiores de estrés. La OMS, a través de su Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias, ha declarado que el número de personas expuestas a factores estresantes extremos es considerable, y que estos mismos constituyen uno de los factores de riesgo para desarrollar problemas de salud psiquiátrica.

### **1.3. Contextualización de los objetivos de desarrollo sostenible con el procedimiento de la Eutanasia**

Los objetivos de desarrollo sostenible fueron propuestos dentro de la Agenda 2030 y firmados por los países miembros de la ONU. Estos sucedieron a los Objetivos de Desarrollo del Milenio, cuyo enfoque estaba dirigido hacia las problemáticas presentes previas al inicio del siglo XXI y cuyas soluciones se debían alcanzar para el año 2015.

Con el paso del 2015 y la creación de los Objetivos de la Agenda 2030, se evidenciaron nuevas problemáticas de índole mundial que requerían perspectivas diferentes en cuanto a la meta final. Por lo tanto, cada objetivo se desarrolló para tener un enfoque sostenible, y para garantizar el correcto desarrollo del planeta, se ha hecho necesario que todos los actores se articulen bajo ese concepto, con el fin de ayudar a establecer una sociedad sustentable en el tiempo.

Los objetivos pertinentes para esta investigación y el tema de la eutanasia en pacientes psiquiátricos, con su problemática sobre la verificación de la expresión pertinente de la voluntad autónoma para el acceso al mismo, se articulan con tres objetivos:

#### **Objetivo 3 salud y bienestar**

Siendo el contenido de este garantizar una vida sana y promover el bienestar en todas las edades para alcanzar una meta común de desarrollo sostenible, pero se debe tener en cuenta que cuando se diseñó este objetivo, nunca se previó un suceso como el del año 2019.

En la actualidad, el mundo aún supera progresivamente la crisis sanitaria mundial de 2019, que logró propagar el sufrimiento en las personas y desestabilizó la economía mundial, con un cambio en las dinámicas sociales sin precedentes.

La OMS reconoce la salud mental como una afectación real dentro de la situación concerniente al cuidado del bienestar en todos los ámbitos, lo cual le otorga una validez necesaria para no seguir siendo descuidada por los Estados dentro de las búsquedas de mejoramiento institucional en cuanto a la prestación de los servicios de salud.

Garantizar una vida sana también implica promover el bienestar en todos los individuos, sin distinción de edad, dentro de las naciones. Esto adquiere suma

importancia como punto de partida para el fortalecimiento de las sociedades con miras a un futuro próspero. Ambos aspectos se convierten en derechos humanos básicos, por lo tanto, los Estados deben tomar las medidas más pertinentes de acuerdo con la agenda de desarrollo sostenible para garantizar la asistencia sanitaria sin discriminaciones.

La situación antes, durante y después de la pandemia es que dentro de las naciones del mundo, la salud mental ha sido considerada como un elemento secundario dentro de los padecimientos que afectan a los diversos grupos sociales. Aunque mediante las políticas públicas se ha invisibilizado este sector, es importante sacarlo de ese olvido y otorgarle la importancia necesaria.

En Colombia, la salud mental se definió por el DANE en su estudio estadístico de la salud en el país, realizado en 2021 después de la pandemia. Se define como un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción, permitiendo a los individuos y grupos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para trabajar, establecer relaciones significativas y contribuir a la comunidad. Se entiende como un estado de bienestar en el cual las personas pueden realizar sus tareas de manera tranquila a pesar del estrés que experimenten, y lograr así una mayor productividad (Dane,2021).

Se ha definido en este mismo informe que la salud mental está determinada por múltiples factores, que incluyen aspectos sociales, psicológicos y biológicos. Por lo tanto, en el país no se podría ofrecer una solución enfocada únicamente en un aspecto de la vida para contribuir a la ayuda de las personas que experimentan una afectación en su salud mental.

En términos de Colombia, de acuerdo con lo encontrado por el Estado en la Encuesta de Salud Mental del Ministerio de Salud y Protección social, y la Gran Encuesta Integrada de Hogares; al analizar por grupos poblacionales, se observa que las mujeres son las que más han presentado sentimientos de soledad, estrés, preocupación o depresión como consecuencia de la pandemia (Dane,2021). Por otro lado, en el grupo poblacional de 55 años es donde se reporta un mayor porcentaje de síntomas en comparación con los demás.

Según los hechos mencionados, se ha demostrado que existen cambios significativos en las cifras post pandemia, los cuales han afectado considerablemente el estilo de vida de las personas en Colombia. Ha habido cambios en las costumbres debido a los confinamientos preventivos, la suspensión de actividades académicas y su posterior traslado a encuentros sincrónicos. Además, los múltiples fallecimientos dentro de los grupos familiares han sido una muestra de los elementos excepcionales que generarán un cambio generacional frente a estas situaciones llenas de estrés e incertidumbre.

Es por eso que, después de analizar estas situaciones, se pudieron ver las considerables falencias con las que el Estado colombiano ha mostrado no tener un plan eficaz para regular, primero una política pública en cuanto al cuidado de los pacientes psiquiátricos, y segundo, una política regulatoria para hacer frente a los procedimientos de eutanasia en pacientes con estas afecciones. Esto representa un fallo en el especial compromiso por desarrollar las metas de la agenda 2030.

### **Objetivo 10 Reducción de las desigualdades**

Este objetivo aborda la marcada y profunda situación de desigualdad que existe en Colombia en las diferentes áreas sectoriales, especialmente en los niveles de acceso a los servicios de salud, incluyendo a los pacientes con condiciones psiquiátricas.

La prestación de servicios de salud en el área psiquiátrica muestra una marcada desigualdad frente a una parte considerable de la población. Las cifras revelan que la depresión ocupa el primer lugar entre los padecimientos, siendo considerada un problema de salud pública por el Ministerio de Salud desde el año 2017. En 2009, se registraron 68.398 casos diagnosticados de depresión, cifra que aumentó a 234.398 pacientes en 2019, lo que representa un incremento del 241.16% en tan solo una década. Esto refleja solo el aumento en uno de los padecimientos más recurrentes.

La falta de especialistas en todas las áreas de la medicina, con énfasis en el ámbito psiquiátrico, ha generado un desequilibrio estructural para los proveedores de salud, que enfrentan una problemática cada vez más evidente con el paso de los años. Según las cifras de la última encuesta de evaluación de servicios del año 2020, se evidencian tiempos de espera preocupantes para acceder a las citas con especialistas. En el régimen subsidiado, la mayoría de los pacientes solicitantes experimentaron un tiempo de espera de 50 a 81 días para recibir la atención requerida, mientras que en el régimen contributivo, el promedio de espera fue de 40 a 66 días. Estas cifras indican una clara disparidad en los tiempos de acceso a especialistas entre los dos regímenes.

Lo más preocupante de lo anterior es que los tiempos de espera, en el mejor de los casos, son mínimamente de 40 días, lo que difiere de lo que se consideraría como una atención eficaz y oportuna. Los pacientes de esta situación intentan acudir a prestadores de salud psiquiátrica privados, financiando las consultas iniciales o de diagnóstico con recursos propios. Esto incluyendo también la posible utilización de terapia farmacológica o estadias en centros de tratamiento psiquiátrico.

En este punto, donde el paciente tiene que financiar la totalidad de su tratamiento, es donde se observa el mayor punto de desigualdad manifiesta, dado que no todos los pacientes cuentan con los recursos económicos para financiar un tratamiento completo y eficaz. Este tratamiento, muchas veces,

consiste en ensayo y error o tiene una duración bastante extensa, lo cual termina excluyendo a quienes no pueden permitírsele, llegando al punto de no poder obtener ni siquiera un diagnóstico adecuado.

Los datos anteriores corresponden a condiciones previas a la pandemia. Ahora es necesario analizar el agravante que significó la pandemia del Covid-19, que ocasionó una disminución en las condiciones socioeconómicas de los individuos, incluyendo niveles de ingreso más bajos, un aumento en los niveles de pobreza extrema y la asociación de estos dos con el aumento del estrés.

Desde siempre, la precariedad ha contribuido al aumento de los peores malestares mentales, como el estrés, la ansiedad o el empeoramiento de los síntomas en patologías más complejas como la esquizofrenia. Aunque el Estado ha continuado expresado su compromiso con la agenda 2030, en términos reales esto carece de una aplicabilidad real. La falta de regulación en cada ámbito de la salud psiquiátrica es la falla que más resalta dentro de una normativa insuficiente.

### **Objetivo 16 paz, justicia e instituciones sólidas**

Este objetivo, enfocado en fortalecer las sociedades para que las instituciones estatales tengan la fuerza y solidez para garantizar los derechos humanos, la paz y la justicia social entre los habitantes del territorio nacional, se ha creado con el fin de que los Estados puedan a largo plazo establecer una fuerza institucional que garantice no solo el cumplimiento de los demás ODS, sino que, a mediano y largo plazo, se sostiene bajo los principios constitucionales básicos que contribuyan al desarrollo del ser humano en todas sus dimensiones.

El alineamiento del procedimiento en cuestión con este objetivo, viene con la necesidad de que el Estado fortalezca las instituciones encargadas de los asuntos de salud y bienestar en el territorio colombiano, ya que la complejidad estructural de estas ha ocasionado que su accionar sea reducido y limitado. Esto colabora inconscientemente en ser una barrera para utilizar un procedimiento que permitiría a quienes lo soliciten terminar con un sufrimiento constante y perpetuo, causado por un padecimiento sin posibilidad de cura.

Las instituciones son una de las partes más importantes para el funcionamiento del procedimiento, dado que su aplicación depende en gran medida de los elementos dispuestos por los órganos reguladores para fortalecer estructuralmente la normativa interna que regula la aplicación del procedimiento, liberándola de dificultades procesales que dificultan su aplicabilidad.

Una dificultad procesal manifiesta es la prevalencia del comité para el acceso a la muerte digna, como órgano de decisión para la aprobación del procedimiento. Esta dificultad hace que el proceso de solicitud sea extenuante y, en parte, victimizador con el paciente solicitante. Sumado al sufrimiento que

ya soporta por su padecimiento, debe afrontar un procedimiento que le arrebatara la posibilidad de tomar decisiones autónomas sin la influencia de nadie más.

El desarrollo de un futuro protocolo de verificación de la voluntad autónoma, que elimine tantas limitaciones e interferencias sobre la decisión del paciente solicitante, se presenta como una forma de cumplir con el fortalecimiento de las instituciones y como un alivio a esa incertidumbre procesal impuesta a los pacientes solicitantes, como se observa en las legislaciones más acordes con los ODS.

## **Capítulo II. Desarrollo jurídico y evaluación normativa del procedimiento de la eutanasia en Colombia**

El derecho a una muerte digna y el acceso al procedimiento de la eutanasia son paradigmas muy complejos que el derecho en general ha enfrentado para regular, desde el inicio con situaciones de debate bioético que durante décadas han oscurecido la evolución normativa, hasta cuestiones de aplicabilidad y verificación de requisitos para evitar conflictos con otros derechos fundamentales. El camino ha sido largo y lleno de resistencia, como lo han sido todos los procesos que involucran los derechos humanos, pero con convicción lograron se han logrado desarrollar normativas que permiten proteger a los individuos del Estado.

### **2.1. Tratados internacionales con relación al derecho fundamental a la muerte digna**

El derecho a la vida, dentro de la Declaración Internacional de los Derechos Humanos, constituye el derecho fundamental y casi esencial al actuar como base fundante de los demás derechos humanos, sin el cual estos no encontrarían razón de existencia. La dignidad humana, siendo un principio que en mayor medida permite que la existencia de un individuo encuentre fundamento para la realización de un proyecto de vida que contribuya al grupo social.

Según Correa-Montoya, se entiende que los derechos humanos son categorías históricas, surgidas generacionalmente, a través de un proceso dilatado y arduo, no carente de polémicas, disputas o enfrentamientos, cuyos hitos son auténticas rupturas institucionales. Se puede inferir que nada indica que ese proceso histórico de decantación de los derechos humanos haya concluido. Entre una de las cosas, se debe a que las libertades evolucionan con las necesidades humanas y van adquiriendo perfiles propios en cada momento histórico (Correa-Montoya, 2021).

Así que con este planteamiento no se debe limitar a un estudio de los mecanismos formulados para la creación de derechos, sino que los nuevos derechos deben superar las formalidades, yendo más allá de los debates de las comúnmente llamadas agencias estatales en el derecho internacional. Es

necesario reconocer que la sociedad y las instituciones locales deben catalizar dichas situaciones para diseñar un nuevo faro de luz en términos de derechos, que oriente los movimientos sociales, las políticas públicas y las vidas de los individuos cuya necesidad regulan.

Con esto claro, dentro del proyecto de la Declaración Universal de los Derechos Humanos Emergentes, se define el derecho a una muerte digna, como “el derecho a no prolongar artificialmente la vida y a que se respete la voluntad de la persona expresada en un testamento vital o en un documento similar”. Este derecho no se enfoca en el acceso a los cuidados paliativos, ni a la eutanasia como énfasis activo, sino en la colaboración activa para poner fin a la existencia biológica del individuo solicitante, sin permitir una prolongación innecesaria de la vida bajo condiciones que no sean acordes con los elementos que componen la dignidad humana.

Dentro del Sistema Interamericano de Derechos Humanos, en la más reciente Convención sobre los Derechos de las Personas Mayores, se propuso el acceso a los cuidados paliativos dentro del ámbito del derecho a la salud. Esto se planteó como una forma de reconocimiento hacia los pacientes con padecimientos complejos o con bajas tasas de mejoría. Sin embargo, en este caso, no se llegó tan lejos como para establecer el derecho a una muerte digna como un elemento autónomo dentro de los marcos establecidos en los derechos fundamentales.

Pero como novedad, presentó la inclusión de una categoría independiente al concepto del derecho a brindar consentimientos libres e informados en el ámbito de los servicios de salud. En particular, se refiere al derecho que deben tener las personas mayores a poder aceptar, negarse a recibir o interrumpir voluntariamente cualquier tratamiento médico o procedimiento quirúrgico. Esto incluye la posibilidad de manifestar la voluntad autónoma de manera anticipada.

## **2.2. Bloque de constitucionalidad referente a la integración de los tratados internacionales que fundamental el derecho a una muerte digna**

Teniendo en cuenta al bloque de constitucionalidad referenciado en el artículo 93 de la Carta Política que describe lo siguiente: “Los tratados y convenios internacionales ratificados por el Congreso, que reconocen los derechos humanos prevalecen en el orden interno. Los derechos y deberes consagrados en esta Carta se interpretarán de conformidad con los tratados internacionales sobre derechos humanos, ratificados por Colombia”. Según esto, Colombia debe incluir dentro de sus normativas todo tema que se interprete bajo los derechos humanos mediante el bloque de constitucionalidad.

Bajo esta premisa constitucional, el derecho fundamental emergente a morir dignamente, y la eventual regularización de los procedimientos pertinentes para los pacientes que cumplan con los demás requisitos fundamentales de

este, no debe encontrar cuestiones de incompatibilidad o de inconstitucionalidad.

### **2.3. Constitución Política de Colombia 1991: Desarrollo constitucional del derecho fundamental a una muerte digna**

La reafirmación de la importancia que ocupa el derecho a la vida como primera prioridad de protección constitucional contenida en el artículo 11 de la Constitución Política de 1991 se basa en una protección y aseguramiento de este con base en el Estado. Sin embargo, "Desde una perspectiva pluralista desde el ámbito jurisprudencial se ha reconocido que el derecho a la vida no es absoluto, ni siquiera ante el hecho de que la Constitución Política establezca que el derecho a la vida es inviolable, ni tampoco por la especial y detallada protección que la misma le brinda. Al no ser absoluto, como no lo es ningún derecho, no existe el deber absoluto de vivir, ni de preservar la vida ante cualquier circunstancia, y a toda costa. En casos específicos, como en el caso del derecho a morir dignamente, el derecho a la vida y el correlativo deber Estatal de protegerla deben ceder" (Correa-Montoya, 2021).

En otra consideración, la misma Constitución ha dispuesto lo siguiente, "Nadie será sometido a desaparición forzada, a torturas ni a tratos o penas crueles, inhumanas o degradantes", en su artículo 12. Por lo tanto, mediante un desarrollo más profundo de este texto, no solo corresponde a una referencia expresa, sino que se debe llevar al caso de la calidad de vida que tienen las personas pacientes de una enfermedad psiquiátrica, bajo el concepto de la dignidad humana. Estar bajo un sufrimiento psiquiátrico continuo se incorpora bajo la interpretación como un trato cruel, inhumano o degradante, en primera medida por las características mismas del padecimiento y, en segunda medida, por la imposibilidad efectiva y real de ponerle fin al mismo. Se encuentra un conflicto al estar fallando la aplicación práctica de un derecho fundamental.

Por medio de la relación que tiene la salud como un derecho fundamental dispuesto en el artículo 49, se ha logrado establecer una correlación conceptual entre los requisitos que debe cumplir el individuo y la forma en cómo se puede materializar. Por lo tanto, se establece una relación entre los diagnósticos necesarios para determinar la condición del padecimiento psiquiátrico y la verificación de la voluntad para terminar una situación que no corresponde con la dignidad humana individual del paciente.

### **2.4. Ley 1996 de 2019 / Desarrollo de la capacidad jurídica y la voluntad autónoma**

La normativa cambió por completo el prolongado concepto de la capacidad personal de los individuos bajo alguna condición que se pueda considerar como una discapacidad. Anterior a esto, la Ley 1306 de 2009, conocida como el régimen para protección de personas con discapacidad mental y representación legal de incapaces emancipados, hizo que existiera una visión interventora dentro de la capacidad individual de las personas con alguna forma de

discapacidad mental, arrebatándoles mediante un proceso judicial cualquier capacidad de expresión de la voluntad.

Con la nueva concepción desarrollada por la Ley 1996 de 2019 en cuanto a la capacidad jurídica, se evidencia el desarrollo normativo que incluyó este concepto progresista sobre la capacidad de las personas con algún tipo de discapacidad. Por lo cual desde su esencia, se entiende que las personas con capacidades funcionales diversas tienen una capacidad de ejercicio total y sin restricciones, tomando como hecho la presunción de la capacidad de goce y ejercicio de las personas sin tener en cuenta ninguna condición de índole discriminatoria.

Esta normativa de 2019 ya cumple con ese compromiso que Colombia ha hecho para disminuir las desigualdades y las posibles normativas de índole discriminatorio que se tenían, en especial con las personas con alguna capacidad funcional diversa. Sin embargo, en términos prácticos se evidencia que la Ley no previó mecanismos efectivos para que estos individuos ejerzan sus derechos, debido a la aún sobreviviente corriente capacitista que tiene la sociedad colombiana.

### **2.5. Decisiones jurisprudenciales de la Corte Constitucional que sustentan el derecho fundamental a una muerte digna y el procedimiento de la eutanasia**

Por medio de la Sentencia de Constitucionalidad 239 de 1997, se dio el primer paso hacia una regulación efectiva del procedimiento de la eutanasia. Este consistió en abordar primero la despenalización del artículo 106 del Código Penal, concerniente al suicidio por piedad, otorgando unas categorías bajo las cuales se aplicaría la despenalización, como lo son: que debe ser realizado por medio de un profesional médico, que debe ser bajo la condición de padecer una enfermedad terminal y que conlleve sufrimientos continuos, y por último, la voluntad de la persona para acceder al mismo; aunque en segundo plano no logro identificar lineamientos claros sobre el derecho a una muerte digna.

Esta sentencia resalta una precisión sobre el uso del libre desarrollo de la personalidad, para que incluya la posibilidad de prescindir, suspender y negarse a ser sometido a tratamientos médicos; aún si la elección conlleva a la muerte del individuo en cuestión, esto se sustentó con lo siguiente, "La Constitución se inspira en la consideración de la persona como un sujeto moral, capaz de asumir en forma responsable y autónoma las decisiones sobre los asuntos que en primer término a él incumben, debiendo el Estado a limitarse a imponer deberes, en principio, en función de los otros sujetos morales con quienes está abocado a convivir, y por tanto, si la manera en que los individuos ven la muerte, refleja sus convicciones, ellos no pueden ser forzados a continuar con su vida, cuando por las circunstancias extremas en que se encuentran, no lo estiman deseable ni compatible con su propia dignidad, con el argumento inadmisibles de una mayoría juzgándolo bajo un imperativo religioso o moral".

En esta misma sentencia se hizo un importante desarrollo frente a la interpretación del artículo 12 Constitucional, por medio del siguiente aparte “ No hay nada tan cruel como obligar a una persona a subsistir en medio de padecimientos oprobiosos, en nombre de creencias ajenas, así sea que una inmensa mayoría de la población las estime intangibles”; por lo cual se entiende desde este pronunciamiento que obligar de manera efectiva a un individuo con padecimientos que le hacen sufrir de manera continua, que causa que no cumpla con su proyecto de vida y adicionalmente le exigen continuar bajo estas condiciones por deseos externos de otras personas, es la muestra práctica más clara del equivalente a un trato cruel o inhumano.

Esta evolución normativa se mantuvo pausada hasta el año 2014, situación que cambió con la sentencia hito T-970 de 2014, cuyos avances regulatorios y conceptuales fueron cruciales para el avance en la discusión sobre el procedimiento de la eutanasia, uno de los elementos clave de esta decisión de la Corte Constitucional, fue la definición por primera vez del derecho fundamental a una muerte digna, concepción que se empezó a utilizar como elemento rector dentro de las futuras decisiones que se emitirían desde esta alta corte.

La Corte Constitucional por medio de estas decisiones cuidadosamente analizadas, ha ido estableciendo unos cimientos desde una perspectiva pluralista, donde se ha querido separar las cuestiones jurídicas de las morales, para ser un punto clave en el inicio del debate razonable dentro de las corrientes modernas del derecho.

Dentro de la sentencia anteriormente mencionada se solucionó adicionalmente la compleja situación regulatoria frente al choque entre la libertad de conciencia que pueden ejercer los profesionales médicos, siendo esta una garantía constitucional que les garantiza el derecho fundamental del profesional para no estar obligado a dar trámite, ni lleva a cabo ningún paso de la solicitud del paciente, por motivos que afectan su ética o su moral personal.

El alto tribunal dispuso por medio de esta decisión que los prestadores de salud, deben contar con un grupo médico que previamente exprese no tener objeciones de conciencia relacionados con el procedimiento en cuestión o que en caso de que se presente esta objeción por parte de uno de los profesionales médicos asignados al paciente, el prestador deberá garantizar que en un tiempo que no exceda las 24 horas, se asigne uno que sí garantice la aplicación del procedimiento.

Para el 2016 mediante la sentencia de Tutela 132 de La Corte Constitucional, basándose en el derecho fundamental a la salud, se estableció como requisito fundamental para el acceso al procedimiento, que el paciente posea un diagnóstico efectivo, según Correa - Montoya (2021), los requisitos son los siguientes:

1. La valoración oportuna sobre las dolencias que tenga el paciente.
2. Determinar la enfermedad que padece
3. Establecer el procedimiento médico específico que se deba seguir para lograr el restablecimiento de la salud de la persona.

Con este diagnóstico certero y veraz, se garantiza que el paciente está completamente seguro de su condición, posibilitando comenzar a analizar la gravedad de la situación y los pronósticos futuros, todo con el fin de proteger a los pacientes para que tomen las decisiones concernientes totalmente informados.

En cuanto al dilema sobre la objeción de conciencia, se obtuvo una reafirmación del alto tribunal mediante la Sentencia de Tutela 423 de 2017, donde se les recordó a los profesionales de la salud, que pueden utilizar su garantía constitucional, pero esto no puede significar que se convierta en un impedimento o dificultad para que el paciente solicitante acceda a su derecho fundamental a morir en condiciones dignas.

Finalmente, el más reciente desarrollo jurisprudencial se realizó mediante la Sentencia de Constitucionalidad 233 de 2021, en la cual se amplió de manera significativa el derecho fundamental al acceso a la eutanasia en Colombia, demostrando el sentido pluralista de la Corte Constitucional, que por medio de esta decisión permitió eliminar la necesidad de que el padecimiento médico fuera terminal, y solo lo conminó a que fuera uno que produjera intensos sufrimientos de orden físico o psíquico; lo cual abre la futura oportunidad para la regulación del acceso a la eutanasia psiquiátrica bajo una decisión voluntaria y autónoma.

### **Capítulo III: Diseño de un protocolo de verificación de la voluntad autónoma desde el Legal Design y la sostenibilidad procesal para los procedimientos de eutanasia psiquiátrica en Colombia**

Colombia ha desarrollado regulaciones principalmente a través de la Corte Constitucional y el Ministerio de Salud, en línea con las necesidades evolutivas del derecho. Estas han sido cruciales para establecer el concepto del derecho fundamental a una muerte digna. Sin embargo, en términos prácticos, esta regularización tiene una aplicabilidad limitada para el usuario final del procedimiento. Los protocolos complejos y tardíos, en la realidad procesal, se convierten en un obstáculo activo para la accesibilidad de los pacientes a su derecho fundamental desde diferentes perspectivas. El aspecto más importante es la falta de énfasis en la voluntad autónoma del individuo solicitante y la verificación de la misma para que cumpla con los elementos clave del consentimiento.

Bajo esta realidad manifiesta, se identifica al Legal Design como la herramienta ideal para desarrollar procesos que faciliten al usuario final, el acceso a los

procedimientos necesarios para llevar a cabo su voluntad manifestada, en consonancia con los pronunciamientos jurisprudenciales actuales.

### **3.1. Metodología de investigación y desarrollo del prototipo mediante el Legal Design**

#### **3.1.1. ¿Qué es el Legal Design?**

Según Margaret Hagan (Hagan, 2017), catedrática de la Universidad de Stanford, el Legal Design es la aplicación del diseño centrado en el usuario para desarrollar sistemas y servicios legales más enfocados en las personas, con el objetivo de lograr una mayor aplicabilidad y satisfacción.

Esta metodología busca evaluar y crear servicios legales con un enfoque en que sean significativamente más utilizables, útiles y atractivos, lo que implica que el trabajo de los profesionales del derecho vaya de la mano con los tres recursos principales: (proceso, mentalidad y mecánica).

Por lo tanto, al analizar las posibilidades, se observa que son infinitas frente a una metodología que permite a los profesionales del derecho ofrecer métodos para transformar el sector legal, con resultados que buscan mejorar las relaciones del usuario final con los diferentes ámbitos de la vida. La ventaja de esta disciplina emergente es que, debido a su enfoque empático con el usuario para identificar sus necesidades, el diseño del producto se realiza siempre con un tono más humanizado hacia los procesos jurídicos.

Es importante recalcar que los productos creados mediante esta metodología tienen tres elementos que los identifican: primero, se diseñan para que sean procesos que las personas puedan utilizar sin mayores complicaciones estructurales; segundo, se busca aumentar la efectividad de las acciones de los individuos; y tercero, se promueve una sociedad más justa al empoderar a las personas en sus acciones.

#### **3.1.2. Etapas del Legal Design**

1. Etapa de empatía (Identificación de las necesidades)
2. Identificación de problemas (Jurídicos del usuario final)
3. Ideación (Simplificación, Racionalización, Automatización)
4. Prototipado
5. Testeo o prueba del prototipo para poner en práctica la efectividad del protocolo.

#### **3.1.3. Prototipo del protocolo de verificación de la voluntad autónoma**

**Tiempo total previsto de trámite:** 6 semanas

**Punto de inicio del Proceso**

**Discusión de la solicitud con el profesional médico tratante**

El paciente solicitante deberá expresar a su profesional médico tratante durante consulta su deseo de acceder a una muerte digna por medio del procedimiento conocido como la eutanasia, con razón a un sufrimiento

constante causado por su trastorno psiquiátrico, y debido a la imposibilidad de encontrar solución por medio de los tratamientos ya realizados durante los últimos tres años previos a la solicitud. Esta solicitud solo se podrá hacer frente a un profesional médico especializado en el área psiquiátrica y que esté en conocimiento de la historia clínica del paciente solicitante.

El profesional médico especializado frente al que se realiza la solicitud deberá evaluar la misma bajo los principios de objetividad y profesionalismo, no expresando ninguna opinión personal al paciente solicitante que pueda influir de ninguna forma en la toma de su decisión, bajo los elementos de la libertad autónoma de decisión y la forma en que está protegido el derecho fundamental a tomar decisiones sin influencias externas.

Durante la consulta donde se expresa el deseo de solicitar el procedimiento, el profesional médico deberá informar al paciente sobre toda la información pertinente relacionada con la terminación de la vida y el acceso a una muerte digna por medio de la eutanasia, así como también los pasos a seguir y la duración prevista para el proceso de verificación de la voluntad autónoma, todo ello sin generar expectativas sobre la autorización del mismo.

El médico tratante deberá radicar el mismo día, la solicitud ante el prestador de servicios de salud. Además, contará con un plazo máximo de una semana contado desde el día de radicación, para analizar el caso individual, teniendo en cuenta puntos como si el paciente solicitante ha utilizado todos los elementos posibles de tratamiento conocidos y si estos mismos no han tenido ningún efecto para la mejoría efectiva del solicitante. También es vital que identifique si la solicitud se trata de una ideación suicida temporal, así como otros aspectos relevantes.

Se necesita cumplir con los seis requisitos especificados en este protocolo para que la entidad prestadora de salud pueda asegurar la debida diligencia del procedimiento dentro del protocolo y asegurando la protección de los derechos fundamentales del paciente.

#### **Primer requisito: Manifestación de la voluntad (1 semana)**

El médico que realiza la evaluación individual debe tener plena convicción de que la solicitud de eutanasia del paciente es completamente voluntaria y que el paciente también ha reflexionado de manera completa y detenida sobre esta decisión. Se debe verificar con especial énfasis que la decisión no está influenciada por presiones de familiares, amigos u otras personas del entorno del paciente.

También se debe verificar que la decisión de acceder al procedimiento no sea repentina o impulsiva.

### **Segundo requisito: Condición médica permanente de sufrimiento insoportable**

El médico que realiza la evaluación individual debe estar completamente convencido de que el paciente solicitante está sufriendo de manera insoportable. Se debe tener en cuenta como puntos clave el diagnóstico del paciente y las posibilidades de mejoría para realizar una evaluación adecuada. Revisar las siguientes condiciones:

El paciente puede o no sanar.

1. El paciente sufre innecesariamente y no hay posibilidades de mejoría. El médico evaluador debe analizar si las perspectivas de mejora aún pueden ser proporcionadas por un tratamiento efectivo, así como también la dificultad que supone para el paciente someterse a esto.

### **Tercer requisito: Informar sobre la situación actual y perspectivas futuras**

El médico evaluador debe informar al paciente sobre la situación médica y cómo será su calidad de vida en el futuro, por lo cual es importante que el paciente solicitante comprenda a cabalidad toda la información útil sobre su situación individual.

### **Cuarto requisito: No existir alternativa razonable**

El médico evaluador debe verificar que no existe una solución alternativa razonable a la situación del paciente. Por lo cual se debe revisar con detenimiento si no existen más formas de permitir que el sufrimiento del paciente sea menos grave. Se debe recalcar que esto no significa que el paciente debe ser expuesto a probar todos los tratamientos posibles que no se hayan intentado, debido a que lo mismo expondría al paciente a condiciones consideradas tratos crueles, o inhumanos al continuar con la condición que le causa sufrimiento.

### **Quinto requisito: Entrevista con los tres profesionales médicos independientes para evaluación de verificación de la voluntad autónoma (3 semanas)**

El médico evaluador del paciente debe consultar con tres médicos independientes que se denominarán como "Consultores", los cuales deben entrevistar al paciente solicitante en períodos de una semana cada uno, con el fin de evaluar si el paciente entiende cabalmente su solicitud y su situación, así como para evaluar su capacidad de decisión. Esta evaluación debe ser realizada desde un punto de vista independiente para proporcionar una opinión experta sobre el paciente. Además de esto, al consultor se le prohibirá estar involucrado en el tratamiento del paciente o tener conexiones personales con el paciente o con el médico evaluador.

Los requisitos para ser consultor serán ser un profesional médico especializado en psiquiatría y con experiencia en el trastorno que padece el paciente. Con el

fin de proteger los derechos fundamentales del paciente, se le prohibirá al consultor realizar cualquier tipo de terapia que pueda afectar la voluntad del paciente, así como expresar opiniones positivas o negativas sobre el procedimiento de la eutanasia. Para verificar esto, todas las entrevistas deberán ser supervisadas por un delegado del Ministerio de Salud, que certificará lo anterior.

#### **Sexto requisito: Certificación de los consultores en cuanto a una decisión autónoma del paciente (1 semana)**

Con posterioridad inmediata al desarrollo de las entrevistas establecidas anteriormente, se procederá a que cada consultor por medio de un análisis pertinente certifique mediante documento que el paciente tomó su decisión bajo los elementos de la libertad, sin presiones externas y que corresponde con los elementos fundamentales de la autodeterminación.

Esto se verificó mediante la ocurrencia en las entrevistas de lo siguiente:

1. El paciente entendió totalmente y a cabalidad el procedimiento y el resultado final del mismo.
2. El paciente toma esta decisión de manera libre y autónoma, sin presiones adicionales
3. El paciente reitero en cada entrevista su decisión

Este análisis tendrá como tiempo máximo una semana, en la cual si las tres certificaciones son aprobadas bajo los elementos que se describieron, el prestador de servicios de salud aprobará la aplicación del procedimiento al paciente solicitante; en la hora y fecha que este disponga.

Llegado el día de la aplicación del procedimiento el profesional médico encargado deberá hacer dos verificaciones previas antes de proceder; una a su encuentro con el paciente, y otra antes de suministrar el procedimiento, revisando que el paciente está seguro de su decisión o si desea no realizar el procedimiento.

Para ser garante de esta última verificación del protocolo, el Ministerio de salud deberá disponer de un delegado, el cual supervisará que se haga la misma y que se cumpla con la voluntad del paciente dependiendo su decisión.

#### **Conclusión**

En suma, mediante la presente investigación, se ha realizado una significativa aproximación a la compleja situación de la verificación de la voluntad autónoma. Se pudo realizar un análisis de la situación del procedimiento en el país y el desarrollo jurisprudencial, evidenciando la rigidez y la falta de ajuste a la realidad de las regulaciones que deberían facilitar el acceso al derecho a una muerte digna.

Además, junto a este análisis, al interrelacionar los Objetivos de Desarrollo Sostenible con el tema de la eutanasia psiquiátrica, se evidencia la existencia de importantes fallas que continúan dificultando el cumplimiento en el tiempo de los tres Objetivos de Desarrollo Sostenible presentados en esta investigación. Por lo cual, se insta a las instituciones estatales correspondientes a realizar cambios significativos que ayuden a cumplir con las metas ratificadas por Colombia en la Agenda 2030.

A pesar de los hallazgos, las posibilidades de acción que puede ofrecer el diseño centrado en el usuario ha abierto un sinfín de horizontes para integrar los intereses del Estado y las instituciones prestadoras de servicios de salud en aras de mejorar los resultados de acceso al procedimiento. Con los aportes de los análisis dispuestos se ha ideado un prototipo mediante el Legal Design, que proveerá ciertos puntos estructurales clave para una futura regulación del procedimiento aplicado a los pacientes psiquiátricos; teniendo en cuenta al usuario en primer lugar y cómo se podrá ajustar la regulación actual para que el acceso a este procedimiento sea prudente, pero a la vez sin complejidades procesales.

El prototipo diseñado en esta investigación no pasará a la etapa final de la metodología del Legal Design, que incluye el testeado práctico. Esto se debe a la comprensión de que para la realización de un protocolo que abarque todas las variables necesarias para convertirse en una realidad, se requiere la intervención multisectorial de un equipo que contribuya en su diseño.

Al realizar este aporte a la academia, se espera fomentar el cumplimiento futuro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con la salud y el bienestar, la reducción de las desigualdades y el fortalecimiento de instituciones estatales sólidas. La regulación de procedimientos como la eutanasia psiquiátrica apoyará significativamente la construcción de una sociedad más justa, pluralista y amigable con los individuos.

## Referencias

Brown, Tim. (2008) *"Design Thinking"*. Harvard Business Review. Estados Unidos. pp01-pp09. Recuperado de:

[www.readings.design/PDF/Tim%20Brown%20Design%20Thinking.pdf](http://www.readings.design/PDF/Tim%20Brown%20Design%20Thinking.pdf).

Brown, Tim. (2020) *Diseñar El Cambio: Como El Design Thinking Puede Transformar Las Organizaciones E Inspirar La Innovación*. 1ªed. Madrid: Ediciones Urano, S.A.U.

Comisiones Regionales De Verificación De La Eutanasia. (2022) *Código Sobre La Eutanasia 2022 Explicación De La Verificación En La Practica*. Países Bajos . Recuperado de: <https://www.euthanasiemissie.nl/euthanasiemissiecode-2022/uitspraken/publicaties/ec-2022/ec-2022/7/5>

Congreso De La República Colombia. *Ley 1996 de 2019*. Bogotá D.C. (2019)

- Correa-Montoya, Lucas. *Muerte digna. Lugar constitucional y núcleo esencial de un derecho humano emergente*. Opinión Jurídica, 20(41), 127-154. Epub (November 11, 2021). <https://doi.org/10.22395/ojum.v20n41a4>
- Corte Constitucional Colombia. Sala Novena de Revisión. *Sentencia T-366 de 1993*. M.P: Dr. Vladimiro Naranjo Mesa
- Corte Constitucional Colombia. Sala Novena de Revisión. *Sentencia T-123 de 1994*. M.P: Dr. Vladimiro Naranjo Mesa.
- Corte Constitucional Colombia. Sala Novena de Revisión. *Sentencia T-970 de 2014*. M.P: Luis Ernesto Vargas Silva.
- Corte Constitucional Colombia. Sala plena. *Sentencia C-233 de 2021*. M.P: Diana Fajardo Rivera.
- Corte Constitucional Colombia. Sala Quinta de Revisión. *Sentencia T-544 de 2017*. M.P: Gloria Stella Ortiz Delgado.
- Corte Constitucional Colombia. *Sentencia C - 239 de 1997*. M.P: Dr. Carlos Gaviria Diaz.
- Departamento Administrativo Nacional - DANE. (2021). *Estadísticas Salud Mental En Colombia Análisis - Efectos De La Pandemia*. Ubicación <https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/notas-estadisticas/ago-2021-nota-estadistica-salud-mental-en-colombia-analisis-efectos-pandemia.pdf>.
- Federatie Medisch Specialisten. *Terminación De La Vida A Petición De Pacientes Con Trastorno Mental. Países Bajos*. (2023) Ubicado en: [https://richtlijnendatabase.nl/richtlijn/levensbeeindiging\\_op\\_verzoek\\_psychiatrie/verzoekfase\\_bij\\_levensbeeindiging/besluit\\_onderzoek\\_levensbeeindiging\\_sverzoek.html](https://richtlijnendatabase.nl/richtlijn/levensbeeindiging_op_verzoek_psychiatrie/verzoekfase_bij_levensbeeindiging/besluit_onderzoek_levensbeeindiging_sverzoek.html)
- Hagan, Margaret. (2018) "A Human - Centered Design Approach to Access To Justice: Generating New Prototypes And Hypotheses For Intervention To Make Courts User - Friendly". Indiana Journal of Law and Social Equality 6, no. 2 pp 200-pp 239.
- Hagan, Margaret. (2020) "Legal Design as A Thing: A Theory of Change And A Set Of Methods To Craft A Human - Centered Legal System". Design Issues 36. no3: 3-15. DOI: 10.1162/desi\_a00600
- Hagan, Margaret. (2017) *Law by Design*. 1 ed. Ubicación <https://lawbydesign.co>
- Kolhmeier, Astrid y MEERA Klemona. (2021) *The Legal Design Book*. 1 ed.
- Ministerio De Salud. (2015). *Protocolo Para La Aplicación Del Procedimiento De Eutanasia En Colombia*.

- Perlis RH, Ognyanova k, Santillana M. (2021) *Association of Acute Symptoms of COVID-19 and Symptoms of Depression in Adults*. JAMA Netw Open. ;4(3): e213223. doi:10.1001/jamanetworkopen.2021.3223
- Perry - Kessar. Amanda. (2021) *"Legal Design Could and Should Be More Sociolegal"*. SSRN Electronic Journal 26, no. 11. DOI: 10.2139/ssrn.3972789.
- Perry - Kessar. (2019) Amanda. *"Legal Design for Practice, Activism, Policy and Research"*. Journal Of Law and Society 46. no. 2: 185-201. DOI:10.1111/jols.12154
- Rincón. Luis Fernando y DAZA. Emiro Ignacio. (2021) *La Eutanasia Para Pacientes Psiquiátricos A La Luz De La Sentencia C-233* (Corte Constitucional, 2021)
- Mendez. Fabiola. (2017) *Facultad de psicología en contra del estigma de las enfermedades mentales*. Unam Global Revista. UNAM. Recuperado de: [https://unamglobal.unam.mx/global\\_revista/facultad-de-psicologia-en-contra-del-estigma-de-las-enfermedades-mentales/](https://unamglobal.unam.mx/global_revista/facultad-de-psicologia-en-contra-del-estigma-de-las-enfermedades-mentales/)
- Sanabria Moyano, J. E., & Bedoya Cerquera, L.M. (2020). Control de convencionalidad de la reparación integral en las decisiones del Consejo de Estado Colombiano. Revista Academia & Derecho, 11(20), 193-228. <https://doi.org/10.18041/2215-8944/academia.20.8049> Recuperado de: <https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/academia/article/view/8049/9680>