

Sentencia T-414/21

CARENCIA ACTUAL DE OBJETO POR HECHO SUPERADO-Se practicó eutanasia activa en una Institución adscrita a la Entidad Promotora de Salud

(...) se satisfizo la pretensión principal de la accionante encaminada a garantizar sus derechos a la vida digna, muerte digna y libre desarrollo de la personalidad, mediante la realización del procedimiento de eutanasia por parte de las entidades del sistema de salud.

CARENCIA ACTUAL DE OBJETO POR HECHO SUPERADO-Accionada dio respuesta de fondo al derecho de petición, antes de la expedición del fallo de instancia

DERECHO FUNDAMENTAL A MORIR DIGNAMENTE-Alcance y contenido

DERECHO FUNDAMENTAL A MORIR DIGNAMENTE-Evolución jurisprudencial

Referencia: Expediente T-8.181.865

Acción de tutela interpuesta por Yolanda Chaparro de Andrade en contra de Compensar EPS

Magistrada ponente:

Bogotá, D.C., veintinueve (29) de noviembre de dos mil veintiuno (2021)

La Sala Séptima de Revisión de la Corte Constitucional, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, ha proferido la siguiente

SENTENCIA

I. ANTECEDENTES

1. Yolanda Chaparro de Andrade (en adelante, la accionante o la paciente) era pensionada, se auto reconocía como una persona «muy activa tanto académicamente como físicamente», con «intereses en el ámbito social» y participó «activamente en marchas políticas [y] charlas académicas con enfoque en el cine y la literatura»¹. En septiembre de 2019, fue diagnosticada con «enfermedad de las neuronas motoras -Esclerosis Lateral Amiotrófica (conocida como ELA)»². Adicionalmente, presentaba «compromiso parcial ventilatorio» y «dolor neuropático y fasciculación»³. El 23 de enero de 2020, firmó un documento de voluntad anticipada por el cual manifestó su voluntad de «ejercer el derecho a morir dignamente a través de la eutanasia activa»⁴. El 27 de mayo de 2020, mediante derecho de petición, solicitó a la EPS a la que estaba afiliada que le garantizara su «derecho a la muerte digna, por medio de la eutanasia activa»⁵. Esta solicitud fue negada porque no tenía «establecido el estado terminal de su patología» y no cumplía con «los presupuestos

ordenados en el artículo 16 de la Resolución 1216 de 2015»⁶. No obstante, el 25 de junio de 2021, se practicó la eutanasia activa a la accionante, después de haber sido aprobado por el Comité Científico Interdisciplinar para el Derecho a Morir Dignamente de la IPS tratante adscrita a la EPS accionada.

1. Valoraciones médicas antes de la presentación de la acción de tutela. De acuerdo con la valoración médica del 13 de enero de 2020, la paciente obtuvo una valoración total de 41/48, donde cero (0) es lo peor posible y cuarenta y ocho (48) es lo mejor posible, en la «escala funcional de esclerosis lateral amiotrófica revisada (ALSFRS-R)»⁷. En dicha valoración, la paciente refirió «empeoramiento de la debilidad en el hemicuerpo izquierdo [...] [y] dolor en hemicuerpo derecho»⁸. Sin embargo, el examen físico general reportó «hallazgos positivos», puesto que la paciente presentaba los siguientes «aspectos funcionales importantes»:

i. Aseo personal: independiente.

ii. Vestido: independiente.

iii. Locomoción: independiente.

iv. Deglución: sin alteraciones.

v. Tipo de alimentación: normal, sin cambios en la consistencia de los alimentos.

vi. Habla y comunicación: sin alteraciones.

vii. Estado mental y cognición: sin alteraciones.

viii. Efectividad del mecanismo de la tos: sin alteraciones.

1. En la valoración médica del 12 de marzo de 2020, se dispuso dentro del plan de manejo, entre otros: (i) «estricto control por neurología y fisioterapia»; (ii) mantener actividades de

estimulación cognoscitiva» y (iii) «acompañamiento por parte de psicología clínica», para la paciente y su red de apoyo⁹. De igual forma, para ese momento, «no se clarifica[ba] un estado avanzado de deterioro cognoscitivo», pero sí «requer[ía] estricto seguimiento»¹⁰. Según consta en la historia clínica, en la misma valoración médica, la paciente «denota[ba] mejor preservación de sus destrezas manuales, comunicación y deglución»¹¹. La paciente manifestó que «las principales interferencias de esta enfermedad [ELA], a la fecha, [estaban] en su calidad de vida [y] se relacionan con el impacto de su enfermedad en su afrontamiento emocional y movilidad física»¹².

1. El 27 de mayo de 2020, la señora Yolanda Chaparro presentó derecho de petición ante la EPS Compensar, por medio del cual solicitó que le garantizara su «derecho a la muerte digna, por medio de la eutanasia activa»¹³. El 16 de junio de 2020, la EPS respondió el derecho de petición, en el sentido de negar la solicitud de practicar el procedimiento de eutanasia activa, porque, entre otras razones¹⁴, constató que la paciente no tenía «establecido el estado terminal de su patología» y no cumplía con «los presupuestos ordenados en el artículo 16 de la Resolución 1216 de 2015»¹⁵.

1. Solicitud de tutela. El 10 de junio de 2020, la señora Yolanda Chaparro de Andrade, por medio de apoderados judiciales, presentó acción de tutela en contra de Compensar EPS. En su escrito de tutela, la accionante solicitó el amparo de sus derechos fundamentales a la vida, a la dignidad humana, a la muerte digna, al derecho de petición y la «protección en contra de tratos crueles, inhumanos y contra la tortura»¹⁶. Así mismo, solicitó, como pretensión principal, ordenar a Compensar EPS «que garantice el derecho a morir dignamente a través de la eutanasia activa aplicando de manera expedita y sin dilaciones el procedimiento regulado por la Resolución 1216 de 2017 (sic) del Ministerio de Salud y Protección Social y los desarrollos por la jurisprudencia de la Corte Constitucional colombiana sobre la materia»¹⁷. De igual forma, solicitó ordenar a la EPS accionada que, por medio de la IPS designada, (i) conformara «el Comité CientíficoInterdisciplinario para el derecho a morir con dignidad» y, (ii) mediante dicho comité, estudiara «la petición radicada [...] el pasado 27 de mayo de 2020, observando las competencias y los tiempos establecidos por la Resolución

1216 de 2015 a dicho Comité»¹⁸. Por último, la accionante presentó «peticiones estructurales para garantizar el derecho a morir dignamente», a saber:

i. «ORDENAR al MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL la reforma del “Protocolo para la aplicación del procedimiento de eutanasia en Colombia”, con el fin de que se cumpla lo ordenado en la Sentencia T970 de 2014 y no se impongan restricciones que exijan un tiempo de vida específico y un deterioro de la salud determinado para considerar que una enfermedad terminal» y

ii. «ORDENAR al MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL que, en cumplimiento de la Sentencia T423 de 2017, y para evitar futuras vulneraciones a derechos constitucionales, reglamente la recepción de solicitudes sobre el derecho a morir dignamente desde el momento mismo en que los ciudadanos las radican de forma que sea posible para las IPS, las EPS y para el Ministerio de Salud y Protección Social conocerlas y dar respuesta de forma oportuna».

1. En su escrito de tutela, la accionante sostuvo que cumplía con los requisitos para acceder a la eutanasia activa, puesto que padecía «una enfermedad grave, crónica, incurable y progresiva que terminar[ía] con su vida en un tiempo relativamente breve»¹⁹. En este sentido, explicó que padecía una enfermedad grave que «ha generado impactos importantes en sus funciones corporales»²⁰. Por ejemplo, «su lado izquierdo [estaba] altamente deteriorado y su lado derecho [había] comenzado a seguir el mismo camino»²¹. Así, el compromiso parcial ventilatorio, «genera dificultades para respirar, una terrible fatiga y falta de energía a lo largo del día» y, debido a el dolor neuropático y la fasciculación, «sent[ía] dolores como calambres y [tenía] espasmos musculares a lo largo del día [que] [...] le dificultaban agacharse y moverse»²². También destacó que la ELA es incurable, porque «es una condición médica que avanza, debilita y atrofia los músculos sin que pueda haber recuperación o mejora» y, además, «no tiene un tratamiento curativo de eficacia comprobada»²³.

1. Así mismo, sostuvo que la enfermedad que padecía le causaría la muerte «en un tiempo relativamente corto»²⁴. Sobre el particular, destacó que «el precedente constitucional no establece cuán corto debe ser ese tiempo [que queda de vida]»²⁵. Sin embargo, la «ELA tiene una expectativa de vida de entre 20 y 48 meses a partir del diagnóstico»²⁶. De tal suerte que, «el final de la vida y la muerte [...] ser[ía] un proceso degradante y de alto impacto en su calidad de vida mientras se deteriora su cuerpo»²⁷. También señaló que, en las sentencias T-970 de 2014 y T-721 de 2017, la Corte Constitucional se pronunció «sobre cómo los diferentes actores del sistema de salud (EPS e IPS), a partir de su inoperancia y negligencia, han generado mayor daño y sufrimiento a las personas que tenían un pronóstico fatal próximo a causa de enfermedades terminales, es decir, graves, incurables, progresivas e irreversibles»²⁸.

1. La accionante destacó que sufría «dolores físicos y psicológicos insoportables que hac[ían] indigna su vida»²⁹. Las afecciones derivadas de la ELA le infligieron «sufrimiento emocional y psicológico que [...] [hicieron] que su vida haya dejado de ser digna, dado que ya no pod[ía] realizar de manera independiente y autónoma las actividades que realizaba normalmente»³⁰. Indicó que informó a los profesionales de salud que la atendieron sobre su deterioro de salud y les explicó «cómo este hecho [causó] que su vida haya dejado de ser digna», pero la respuesta que recibió fue que «había que esperar hasta que “le falte el aire”»³¹.

1. El 23 de enero de 2020, la señora Yolanda Chaparro de Andrade firmó un documento de voluntad anticipada, por medio del cual manifestó su consentimiento para «acceder a la eutanasia activa». Al respecto, señaló que dicho documento es conforme a los requisitos exigidos por la Resolución 2665 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social, puesto que fue suscrito «con la presencia de dos testigos y formalizado ante notario público»³². Además, indicó que manifestó su voluntad y consentimiento «en innumerables ocasiones a su familia», la informó «de manera verbal a sus médicos tratantes» y radicó «una petición ante Compensar EPS en el mismo sentido»³³.

1. Para la accionante y sus apoderados, Compensar EPS la sometió a tratos crueles, inhumanos y degradantes, puesto que no accedió de manera inmediata a la solicitud de recibir la eutanasia activa. En su criterio, «[i]mponer un nivel de deterioro específico caracterizado a través de unos requisitos -que implican mayor humillación, dolor y sufrimiento-, va en contravía de los criterios de la autonomía del paciente y la oportunidad»³⁴. Así, exigirle a la paciente «que espere a que su estado de salud y calidad de vida se deterioren, al punto de necesitar oxígeno en reposo; usar silla de ruedas o estar permanentemente en cama; no poder hablar, hacerlo de forma ininteligible, no poder expresar sus pensamientos ni deseos; necesitar ayuda de terceros para desarrollar actividades cotidianas; y poder comer solo alimentos en puré, entre otros, impone una carga desproporcionada que limita su derecho a la muerte digna, a la vida digna, a la dignidad humana, al libre desarrollo de su personalidad y que la somete a tratos crueles, inhumanos y degradantes»³⁵.

1. De igual forma, la accionante sostuvo que Compensar EPS vulneró sus derechos de petición y a morir dignamente. Destacó que la EPS accionada incumplió con el procedimiento previsto por la Resolución 1216 de 2015, que dispone que, «una vez recibida la solicitud, los prestadores de servicios de salud [...] deben recibir y tramitar la solicitud de manera prioritaria, verificando las condiciones que fundamentan la solicitud. Recibida la solicitud se debe convocar de manera urgente al Comité para que este conozca la solicitud, realice los procedimientos necesarios para establecer si la persona cumple o no con los requisitos establecidos y tomar una decisión en los siguientes 10 días calendario»³⁶.

1. En consecuencia, sostuvo que «al no dar respuesta a la solicitud de conformación del Comité Científico-Interdisciplinario», de conformidad con la jurisprudencia constitucional y la Resolución 1216 de 2015, la EPS accionada «condenó» a la accionante a «vivir una vida indigna y dolorosa, desconociendo su derecho a la vida digna, a la autonomía y el libre desarrollo de su personalidad»³⁷.

1. Auto de admisión y vinculación. Por medio del auto de 11 de junio de 2020, el Juzgado 23 de Pequeñas Causas y Competencia Múltiple de Bogotá admitió la acción de tutela promovida por la señora Yolanda Chaparro de Andrade en contra de Compensar EPS y ordenó vincular al Ministerio de Salud y la Protección Social y a la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá³⁸.

1. Contestación de Compensar EPS. El 16 de junio de 2020, mediante apoderado judicial Compensar EPS solicitó «decretar la improcedencia de la acción de tutela interpuesta y en consecuencia negar el amparo solicitado, toda vez que frente a la situación alegada no existe vulneración de derechos fundamentales por acción ni por omisión. Máxime cuando se configuró un hecho superado frente a la respuesta al derecho de petición. Así mismo no se cumplen los lineamientos para solicitar [el] comité solicitado, siendo este del resorte del neurólogo, médico tratante de la accionante»³⁹.

1. En cuanto a la carencia actual de objeto por hecho superado, relativa a la alegada vulneración del derecho de petición, Compensar EPS indicó que el 16 de junio de 2020 emitió respuesta de fondo a la petición presentada por la accionante el 27 de mayo de 2020. Mediante esta respuesta, informó a la accionante que no era posible acceder a su petición, porque no cumplía con todos los requisitos previstos por el artículo 16 de la Resolución 1216 de 2015. En particular, indicó que:

i. «NO se identifican criterios de terminalidad en su patología, ni existe soporte que demuestre que el neurólogo haya remitido el caso al Comité para estudiar su solicitud de eutanasia»⁴⁰.

ii. «Durante el año 2020 el neurólogo del Instituto Roosevelt ha sido claro en determinar que se trata de una paciente de 70 años, con escalas de funcionalidad favorables quien debe continuar con manejo médico y seguimiento por neuropsicología, terapia física, neumología y controles con neurología»⁴¹.

iii. «[E]n ninguna de las valoraciones de neurología clínica, especialidad que es tratante, se ha registrado que usted haya solicitado la Eutanasia»⁴², como tampoco que el neurólogo hubiere «determinado que su patología se encuentre en estado TERMINAL»⁴³.

iv. Con fundamento en la Sentencia T-970 de 2014 y la Resolución 1216 de 2015, «el criterio de enfermedad en fase terminal es determinado expresamente por el médico experto; este criterio a su vez es obligatorio para acceder a la realización de los comités»⁴⁴.

v. «Compensar cuenta con una red de prestadores que cumple lo ordenado en la Resolución 1216 de 2015. Para el caso en particular, no es viable acceder a la pretensión, en virtud de que, a la fecha, NO existe solicitud de realización del comité, ni órdenes médicas emitidas por neurología que así lo soliciten»⁴⁵.

vi. En atención al artículo 16 de la Resolución 1216 de 2015, «hasta tanto la paciente no cumpla con criterios de terminalidad, no es viable acceder a [las] pretensiones» de la accionante⁴⁶.

vii. «Compensar EPS ha autorizado sin dilaciones todas las solicitudes de servicios médicos que ha requerido; ha integrado a la paciente en un programa de cuidados paliativos denominado Cerca de Ti, y ha emitido cuantas autorizaciones ha requerido para acceder a los medicamentos e insumos requeridos»⁴⁷.

viii. Asignó a la paciente dos citas presenciales con neurología clínica en el Instituto Roosevelt, para valorar «su estado funcional actual y si cumple con los criterios ordenados en la Resolución 1216 de 2015»⁴⁸. Una vez efectuadas, procedería a cumplir con lo que dispusiera el médico tratante «de acuerdo con la normativa vigente»⁴⁹.

1. Por lo demás, Compensar EPS indicó que (i) «cuenta con una red de prestadores que realiza el comité citado en la Resolución, dentro de los cuales se encuentra el Instituto Roosevelt»; (ii) «cumple con los lineamientos establecidos en los artículos 13 y 14 de la Resolución 1216 de 2015, esto es, frente a sus obligaciones con los Comités y los pacientes, siempre y cuando se cumplan los requisitos citados en los artículos 15 y 16 de la misma

Resolución»⁵³; (iii) se «supedita a lo que la IPS o el médico tratante ordene, por cuanto es el indicado para establecer si se requiere o no un servicio de salud»⁵⁴ y (iv) ha garantizado «la atención integral de manera completa y oportuna» de la accionante⁵⁵.

1. Secretaría Distrital de Salud. La jefe de la Oficina Asesora Jurídica de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá solicitó que se desvincule a esta entidad «por falta de legitimación por pasiva, toda vez que no se encuentra probad[a] la vulneración o la puesta en riesgo de derecho fundamental alguno por parte de esta entidad que no es la encargada de suministrar la atención en salud requeridos por los (sic) accionantes (sic), por prohibición legal expresa consagrada en el artículo 31 de la Ley 1122 de 2007»⁵⁶.

1. Evaluación del Comité de Ética Hospitalaria. El 25 de junio de 2020, el Comité de Ética Hospitalaria del Instituto Roosevelt estudió el caso de la accionante⁵⁷. El médico tratante presentó el caso ante el comité. Refirió que «la paciente le expres[só] [la] necesidad de realizar eutanasia», pero que «clínicamente no cumple con los criterios clínicos para dicho procedimiento»⁵⁸. Asimismo, la psicóloga tratante señaló que «[a]unque [la paciente] presenta afectación emocional, clínicamente no cumple con los criterios para el procedimiento de eutanasia»⁵⁹. El comité concluyó que, «de acuerdo a la clínica y situación actual, la paciente no es candidata para la realización de la eutanasia de acuerdo a los criterios definidos por la normatividad legal vigente»⁶⁰.

1. Primera sentencia de tutela. En primera instancia, la acción de tutela correspondió al Juzgado 23 de Pequeñas Causas y Competencia Múltiple de Bogotá. Mediante sentencia de 2 de julio de 2020, el Juez decidió «tutelar el derecho fundamental a la muerte digna y vida digna» de la accionante y, por tanto, ordenó a Compensar EPS que, «en el término de cuarenta y ocho (48) horas el comité interdisciplinario conformad[o] acorde el artículo 6 de la resolución 1216 de 2015 en el cual se establezca si la accionante cumple o no con los requisitos para la realización de la eutanasia activa»⁶¹. De igual forma, ordenó al Ministerio de Salud y Protección Social «verificar que en el comité antes ordenado se cumpla con las

directrices dadas en la resolución 1216 de 2015» y dispuso desvincular a la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá»⁶². Esta decisión fue impugnada por la accionante y la EPS accionada.

1. Nulidad de la primera sentencia. Mediante auto de 31 de agosto de 2020, el Juzgado 14 Civil del Circuito de Bogotá decretó «la nulidad de lo actuado a partir de sentencia inclusive emitida el 2 de julio de 2020 por el Juzgado 23 de Pequeñas Causas y Competencia Múltiple de Bogotá D.C.»⁶³. Esto, por cuanto consideró que, «para definir lo relativo a la vulneración de los derechos invocados», debe vincularse y notificarse a: (i) la IPS Instituto Roosevelt, «teniendo en cuenta que es allí donde sus galenos tratantes atienden a la accionante y donde se conformaría, como efectivamente pas[ó] el comité interdisciplinario para asegurar la aplicación o no de su derecho invocado a lo que se denomina morir dignamente»⁶⁴, y (ii) los miembros participantes del comité de muerte digna de la IPS Instituto Roosevelt⁶⁵. En consecuencia, devolvió el expediente al a quo, «a fin de integrar el correspondiente contradictorio y proferir la decisión respectiva»⁶⁶. En cumplimiento de lo anterior, por auto de 9 de septiembre de 2020, el Juzgado 23 de Pequeñas Causas y Competencia Múltiple de Bogotá vinculó a los miembros participantes del comité de muerte digna de la IPS Instituto Roosevelt.

1. Respuesta de la IPS Instituto Roosevelt. Mediante comunicación del 11 de septiembre de 2020, el representante legal de la institución (i) informó que la valoración del caso de la accionante fue efectuada por el «Comité de Ética Hospitalaria»⁶⁷; (ii) ratificó «su voluntad de servicio y el interés de atender a [la] paciente si así lo solicita su familia y autoriza la entidad aseguradora, en razón a que el contrato de prestación de servicios de salud con la EPS Compensar se encuentra vigente a la fecha»; (iii) la EPS «es la que garantiza a sus afiliados el acceso a servicios y suministro de los procedimientos ordenados a [la] paciente por sus médicos tratantes» y (iv) solicitó ser desvinculado del proceso de tutela, porque el Instituto Roosevelt «no le ha negado la atención a [la] paciente»⁶⁸.

1. Sentencia de primera instancia. Mediante sentencia de 30 de septiembre de 2020, el Juzgado 23 de Pequeñas Causas y Competencia Múltiple de Bogotá decidió negar el amparo solicitado, así como desvincular al Ministerio de Salud y Protección Social, a la Secretaría de Distrital de Salud de Bogotá y a los miembros participantes del Comité de Muerte Digna de la IPS Instituto Roosevelt. La decisión de negar el amparo solicitado se fundamentó en que la accionante «no cumple con los criterios clínicos para realizar el procedimiento de eutanasia»⁶⁹.

1. En concreto, señaló que no estaba acreditado que el sujeto pasivo padezca una enfermedad terminal. Esto, por cuanto, «el profesional tratante [de la accionante] no determinó que la paciente cursara por una fase terminal de su patología, por el contrario, el profesional fue enfático en reiterar el grado de funcionalidad de la paciente y solicitó continuar con los estudios de su patología»⁷⁰. No obstante, el juez resaltó la importancia de que «la paciente continúe con la atención médica especializada, control por psicología y psiquiatría, así como por el equipo interdisciplinario de cuidado paliativo de su EPS»⁷¹. Finalmente, destacó que, «conforme la documentación aportada, es claro [que] [...] [el derecho de petición] fue contestado de fondo y notificado en debida forma a la accionante»⁷².

1. Impugnación de la accionante. El 1° de octubre de 2020, la accionante, por medio de sus apoderados, impugnó la sentencia de primera instancia, toda vez que consideró que la decisión «no protege de manera efectiva [su] derecho a morir dignamente, el derecho a vivir una vida libre de tortura, tratos crueles, inhumanos y degradantes»⁷³. Destacó que el juez desconoció que la ELA es una enfermedad terminal y «la jurisprudencia constitucional en relación con el pronóstico fatal próximo en la que no se impone un tiempo ni un deterioro específico de la calidad de vida y de la salud»⁷⁴. Por último, señaló que el juez de instancia omitió tomar decisiones en relación con «las vulneraciones estructurales por parte del Ministerio de Salud y Protección Social», con lo cual «perpetúa la vulneración de derechos a la fue sometida [...] en este caso y otros ciudadanos en el futuro»⁷⁵.

1. Sentencia de segunda instancia. Por medio de sentencia de 16 de diciembre de 2020, el Juzgado 14 Civil del Circuito de Bogotá decidió confirmar la sentencia de primera instancia, por cuanto «el médico tratante valoró a la accionante indicando que se encontraba en grado de funcionalidad, por lo que no se encontraba en grado de terminalidad y por ello no cumplía con los requisitos para ser beneficiaria de la eutanasia solicitada»⁷⁶. Además, señaló que «no se tiene noticias que exista una segunda opinión médica sobre el particular»⁷⁷, posibilidad contemplada en el parágrafo del artículo 2 de la Ley 1733 de 2014⁷⁸.

Actuaciones en sede de revisión

1. Solicitud y autorización de copias. El 15 de julio de 2021, la delegada de Asuntos Constitucionales y Legales de la Defensoría del Pueblo manifestó su interés en intervenir en el proceso de la referencia y solicitó «autorizar copia simple del expediente». En consecuencia, mediante auto de 23 de julio de 2021, la magistrada sustanciadora ordenó la remisión de copia del expediente de la referencia a la Defensoría del Pueblo, con el fin de facilitar el ejercicio de las funciones constitucionales de esta entidad.

1. Auto de pruebas. Por medio de auto de 4 de agosto, la magistrada sustanciadora ofició, por medio de la Secretaría General de la Corte, «a Compensar EPS y a los apoderados judiciales de la accionante para que, en el término de tres (3) días hábiles contabilizados a partir del recibo de la notificación de esta providencia, inform[aran]: (i) si la señora Yolanda Chaparro de Andrade recibió la “eutanasia activa” y, en caso negativo, (ii) cuál es el estado actual (a) del trámite para llevar a cabo dicho procedimiento y (b) de la salud de la accionante».

1. Respuesta de Compensar EPS. El 9 de agosto de 2021, mediante apoderado judicial, Compensar EPS respondió al auto de pruebas. En su escrito, informó que «el procedimiento de eutanasia activa para la señora Yolanda Chaparro de Andrade fue llevado a cabo el

pasado veinticinco (25) de junio de dos mil veintiuno (2021) en la IPS CENTRO EXCELENCIA DE CUIDADOS EN SALUD ESENCIAL SAS»⁷⁹. También informó que dicho procedimiento «fue realizado luego de ser aprobado por el Comité Científico Interdisciplinar para el Derecho a Morir con Dignidad de la IPS Instituto Roosevelt, en el mes de abril de 2021»⁸⁰. En consecuencia, concluyó que, en el asunto sub judice, se configuró «un HECHO SUPERADO frente a la solicitud elevada por el apoderado de la actora dentro del trámite de la acción de tutela»⁸¹.

1. Valoración del «Comité de Muerte Digna» del Instituto Roosevelt. El 6 de abril de 2021 el «Comité de Muerte Digna» del Instituto Roosevelt analizó la «solicitud realizada por la EPS Compensar con respecto a la solicitud realizada por el [...] médico Neurólogo tratante de la paciente [...] donde expresa su voluntad de realización de eutanasia»⁸². De acuerdo con la presentación del caso, efectuada por el médico tratante, para ese momento la paciente refería⁸³: (i) «empeoramiento de la fuerza de forma generalizada, con predominio en las extremidades inferiores, de predominio izquierdo»; (ii) «ligera hiporexia»; (iii) «calambres y fasciculaciones generalizadas»; (iv) «empeoramiento de los síntomas respiratorios, con sensación de disnea en reposo, que mejora parcialmente con cánula de alto flujo»; (v) «disminución de la fuerza en el mecanismo de la tos»; (vi) comunicación, salivación, sueño y función cognitiva normal; (vii) «dolor en el pie izquierdo, secundario a fractura distal en tibia y peroné luego de caída desde la postura bípeda»; (viii) «llanto ocasional»; (ix) «posterior a la fractura, requiere uso de silla de ruedas para movilizarse de forma permanente»; (x) «continencia de esfínteres adecuad[a], aunque con episodios de incontinencia de urgencia»; (xi) destreza manual «disminuida, de predominio izquierdo» y (xii) «sensación de plenitud gástrica temprana, así como pirosis».

1. En cuanto a los resultados de la escala funcional de esclerosis lateral amiotrófica revisada (ALSFRS-R), la puntuación en el mes de diciembre de 2020 fue de 29/4884 y 26/4885. A su vez, de acuerdo con el concepto de neurología de 23 de marzo de 2021, «[e]l estudio de espirometría reciente evidencia una CVF de 47% que baja hasta 41% a pesar del uso de salbutamol. Por tanto, está por debajo del límite definido por el protocolo del ministerio [de

salud] para considerar la discusión para el procedimiento de muerte asistida»⁸⁶. Asimismo, indicó que la paciente «es enfática en el deseo de la eutanasia»⁸⁷.

1. Por su parte, el concepto de psiquiatría de 29 de marzo de 2021 destacó la conservación de las capacidades mentales de la paciente⁸⁸. Indicó que la hija de la paciente «percib[ía] mayor estabilidad [...] leve apatía, inflexibilidad, desorganización, inatención, pérdida del insight, irritabilidad, incontinencia y sensación de mano extraña»⁸⁹. La paciente reportó «que las principales interferencias de esta enfermedad, a la fecha, en su calidad de vida, se relacionan con el impacto de su enfermedad en su movilidad física», aunque «denota preservación de su comunicación y deglución». También manifestó que «le preocupa ser una carga para la gente, cómo la enfermedad la afectará en el futuro y ha sentido como si no tuviera libertad», así como su «deseo de muerte anticipada»⁹⁰.

1. Con fundamento en la Resolución 1216 de 2015, el «análisis de los criterios y el estado actual de la paciente, expuesto por el médico tratante y los diferentes equipos que han evaluado la paciente», el comité concluyó que la paciente «cumpl[ía] con los criterios clínicos para realizar procedimiento de eutanasia»⁹¹. Además, el comité se comunicó virtualmente con la paciente y su cuidadora el mismo día de la sesión⁹². La paciente reiteró «el deseo consiente (sic) de realizar el procedimiento de eutanasia, explic[ó] que entiende dicho procedimiento, justific[ó] el porqué de su deseo y manifest[ó] que tiene documento firmado de voluntades anticipadas, aparte reiter[ó] que no desea recibir cuidados paliativos, los cuales fueron ofrecidos por su EPS previamente»⁹³.

1. En relación con el concepto jurídico, el comité estimó que la accionante «cumpl[ía] con los requisitos legales y médicos para llevar a cabo el procedimiento [de eutanasia], dado que la señora aporta consentimiento de voluntad debidamente notariado e informa al personal médico del instituto [Roosevelt] en reiterativas ocasiones el de deseo de práctica del procedimiento» y «no se evidencia oposición alguna [de la familia] frente a la toma de decisión de la paciente». Lo anterior, de conformidad a lo previsto por la Resolución 1216 de

2015 y la Sentencia T-970 de 2014.

1. El comité evaluó «los factores que permiten pronosticar Sobrevida menor a 6 meses según la National Hospice and Palliative Care Organization, donde se concluye que la Señora Yolanda Chaparro de Andrade los cumple»⁹⁴. De acuerdo con el «Formato de Seguimiento a los Requisitos», adjunto al acta del comité, todos sus miembros respondieron sí a los siguientes criterios que hacen parte del requisito 1 (condición médica): (i) «se determina enfermedad terminal en el solicitante», (ii) pronóstico de sobrevivencia menor de seis (6) meses de acuerdo con la evidencia disponible», (iii) «el paciente fue informado sobre su estado terminal y su pronóstico de supervivencia», (iv) «la familia o cuidadores del paciente fueron informados sobre el esto terminal y su pronóstico de supervivencia», (v) «el paciente comprendió su situación actual y su pronóstico de supervivencia» y (vi) «el paciente cumple con el requisito de condición médica»⁹⁵. Asimismo, todos los miembros del comité constataron que hay «sufrimiento físico» y «de otro tipo» que es «intolerable» y que «no tiene perspectiva de mejora»⁹⁶.

1. Procedimiento de eutanasia. El 25 de junio de 2021, la accionante recibió el procedimiento de eutanasia por parte de la IPS Centro Excelencia de Cuidados Paliativos SAS. Esta IPS verificó el concepto favorable del Comité de Muerte Digna del Instituto Roosevelt y, tras valorar el estado de salud de la paciente, la ingresó al «programa huellas en compañía de [su] esposo, hijas y nieto»⁹⁷. Así mismo, se realizaron los talleres de «duelo anticipado» y de «últimas voluntades»⁹⁸. Finalmente, se practicó la eutanasia con «medicamentos para controlar su dolor y sufrimiento extremo, llegando a producir el fallecimiento»⁹⁹.

1. Respuesta de los apoderados de la accionante. El 5 de agosto de 2021, el director de investigaciones de DescLab, organización que había asumido la representación judicial de la señora Yolanda Chaparro de Andrade desde la presentación de la acción de tutela, informó que: (i) «quien fuera [su] representada, accedió al procedimiento eutanásico el pasado 25 de junio de 2021»; (ii) «[s]u estado actual es fallecida» y (iii) «[d]icho procedimiento fue

realizado de manera legal y en el marco del Sistema de Salud»¹⁰⁰. Sin embargo, manifestó que «la necesidad de una decisión de fondo por parte de la Honorable Corte Constitucional subsiste»¹⁰¹. Esto, por cuanto «Compensar EPS y la IPS Instituto Roosevelt, negaron la primera solicitud efectuada en mayo de 2021 y la obligaron a esperar a que su estado de salud se deteriorara hasta el punto de la indignidad y de los tratos crueles, inhumanos y degradantes para poder acceder al procedimiento eutanásico; además, dicha vulneración de derechos constitucionales fue perpetuada por los jueces de tutela en primera y segunda instancia»¹⁰². Así, concluyeron que «[e]sta es una situación que requiere un pronunciamiento de fondo por parte la Corte para evitar que otras personas en futuras oportunidades puedan llegar a encontrarse en la misma situación»¹⁰³.

1. Intervenciones ciudadanas. La Sala Séptima de Revisión de la Corte Constitucional recibió 13 intervenciones ciudadanas dentro del proceso de la referencia¹⁰⁴. Pese a que la mayoría de los intervinientes reconocen que en el presente caso se configuró el fenómeno de carencia actual de objeto, solicitaron a la Corte emitir un pronunciamiento de fondo. A continuación, se sintetizan las razones por las cuales los intervinientes consideran que es necesario o conveniente que la Sala de Revisión emita un pronunciamiento de fondo.

1. En primer lugar, la mayoría de los intervinientes afirmaron que la carencia actual de objeto se fundamenta en la existencia de un daño consumado¹⁰⁵, debido a que la accionante accedió al servicio de «eutanasia activa» un año después de haber hecho la solicitud formal a la EPS accionada, pese a que desde el primer momento cumplía con los requisitos jurisprudenciales para acceder a dicho procedimiento¹⁰⁶. Es decir, en criterio de los intervinientes, la imposibilidad de materializar su deseo de morir mediante un procedimiento eutanásico de manera inmediata, tras la manifestación del consentimiento y a la luz del diagnóstico de una enfermedad grave e incurable, vulneró los derechos fundamentales de la accionante (principalmente, el derecho al libre desarrollo a la personalidad, a la muerte digna y a la dignidad humana)¹⁰⁷.

1. En segundo lugar, la mayoría de los intervinientes sostuvieron que es necesario un pronunciamiento de fondo para aclarar el alcance del «derecho fundamental a la muerte digna a través de la eutanasia»¹⁰⁸ y, así, evitar que personas que llegaren a estar una situación similar a la de la accionante no vean truncada la materialización de su decisión de recibir el procedimiento eutanásico, por el hecho de no estar en fase terminal de su enfermedad¹⁰⁹. Sobre el particular, varios intervinientes consideraron que las entidades de salud y, de contera, los jueces de tutela condicionaron el acceso a la eutanasia a que la paciente tuviera un deterioro específico en su salud y a que le quedaran solo 6 meses de vida. Tales exigencias son, a su juicio, vulneradoras de los derechos a la muerte digna, a la vida digna y al libre desarrollo de la personalidad, entre otros¹¹⁰.

1. En tercer lugar, algunos intervinientes consideraran conveniente que la Corte llame la atención al Ministerio de Salud para que sus protocolos y guías «sean claras frente a lo que constituye la gravedad, ausencia de cura o estado terminal de las enfermedades»¹¹¹. En concreto, varios de ellos estiman que la Corte debería llamar la atención o «instruir» al Ministerio de Salud y Protección Social para que ajuste el Protocolo para la Aplicación de la Procedimiento de Eutanasia en Colombia, «a efectos de reflejar que el carácter incurable de la enfermedad es también fundamento para accederse a la eutanasia activa»¹¹². De tal suerte que «no se impongan restricciones que exijan un tiempo de vida específico y ni un deterioro de la salud determinado para acceder al derecho a morir dignamente a través de la eutanasia»¹¹³.

1. Por último, en sus intervenciones, los ciudadanos Roberto Baquero, Diego López y Diego Espíndola presentaron argumentos distintos a los reseñados previamente. Roberto Baquero señaló que, en su criterio, no es necesario condicionar el acceso al procedimiento eutanásico a que el paciente esté «postrad[o] con grandes limitaciones y haber tenido muchos sufrimientos al ver el progreso de su enfermedad»¹¹⁴. Así mismo, indicó que «no respetar la decisión del paciente de una muerte digna cuando se tiene una enfermedad crónica, así su padecimiento no sea terminal, o sea que lo llevará en un corto tiempo a la muerte, viola este precepto, ya que la gravedad de su enfermedad así no sea terminal sí produce dolor y sufrimientos intensos impidiendo llevar una vida con dignidad»¹¹⁵. Finalmente, destacó que es muy importante que el médico tratante hubiere «podido realizar todos los exámenes,

estudios, interconsultas pertinentes y necesarias, para poderle brindar la información a su paciente y este tome la decisión»¹¹⁶.

1. Diego López solicitó a la Corte «proteger los derechos de Doña Yolanda Chaparro en la toma de decisiones que hizo como persona muriente»¹¹⁷. Al respecto, señaló que, las instituciones de salud «impusieron barreras y obstáculos administrativos para el ejercicio de su derecho, desconocieron derechos otorgados por la Constitución y la Ley en favor de los enfermos en fase terminal y, lo que es peor, contribuyeron a hacer aún más penosa su condición, al tener que acudir sin ser escuchada a medios jurisdiccionales para ejercitar su autonomía»¹¹⁸. Así, a su juicio, la omisión del médico tratante de convocar el comité interdisciplinario redujo el derecho de la paciente a «aceptar la decisión de sobreesfuerzo terapéutico tomada por el médico tratante hasta que este decida que el desenlace fatal está próximo en el tiempo a ocurrir y decida convocar el comité»¹¹⁹.

1. De igual forma, sostuvo que la eutanasia debe entenderse, en su sentido más amplio, como el «bien morir» e implica la libertad de asumir la muerte de acuerdo con las convicciones y creencias del «muriente». También destacó que la aceptación o negación social de la concepción del «muriente» frente a su propia muerte permite la reconciliación con su conciencia existencial o «antagoniza» con ella, respectivamente¹²⁰. En su opinión, la visión cristiana predominante concibe la eutanasia como la «aceptación confiada de que los dolores y tribulaciones [...] deben ser aceptados hasta la llegada de la muerte natural», pero esta «visión meritoria [...] hacia la eutanasia» no debe ser socialmente obligatoria¹²¹.

1. Finalmente, Diego Espíndola solicitó (i) declarar «que, para acceder al derecho a morir dignamente a través de la eutanasia, las personas deben cumplir con el requisito objetivo de tener una enfermedad debidamente diagnosticada, que sea grave, degenerativa, progresiva, e incurable, sin imponer un tiempo de vida ni un nivel deterioro específico» y (ii) ordenar al Ministerio de Salud y Protección Social reformar «el “Protocolo para la aplicación del procedimiento de eutanasia en Colombia 2015”, con el fin de que se cumpla lo ordenado en

la Sentencia T-970 de 2014 y no se impongan restricciones que exijan un tiempo de vida específico y ni un deterioro de la salud determinado para acceder al derecho a morir dignamente a través de la eutanasia»¹²².

1. Como fundamento en lo anterior, el ciudadano expuso dos razones. Primera, a su juicio, «[d]esde la primera vez que solicitó el procedimiento eutanásico, Yolanda Chaparro cumplía con los tres requisitos que exige la reglamentación en Colombia», toda vez que manifestó reiteradamente su consentimiento libre e informado para someterse al procedimiento eutanásico y padecía ELA, una enfermedad «neurológica grave, progresiva, irreversible e incurable con un alto impacto en la calidad de vida y con una expectativa de vida relativamente corta»¹²³. Segunda, la exigencia de «un nivel de deterioro específico en la salud y calidad de vida» de la accionante para acceder al procedimiento eutanásico vulneró sus derechos fundamentales¹²⁴. Esto, debido a que en virtud del principio de no maleficencia debe evitarse «esa condición deteriorante que causa el sufrimiento [...] al que se vio abocada la ciudadana» que, además, desconoció su autonomía plena, porque la «sujet[ó] al devenir o conceptos externos sobre su propio sufrimiento y condición»¹²⁵.

1. Memorial de la apoderada y respuesta de la magistrada sustanciadora. El 17 de septiembre de 2021, la Secretaría General remitió al despacho de la magistrada sustanciadora memorial enviado por Camila Jaramillo Salazar, en su calidad de apoderada de la accionante. Por medio de este memorial, solicitó información sobre el estado del proceso. En particular, preguntó: (i) «¿Cuáles han sido las actuaciones en el proceso desde el 29 de junio de 2021, día de la selección del expediente T-8.181.865, hasta la fecha? y (ii) «¿Cuál es la fecha en la que se fijará en lista el expediente para recibir intervenciones ciudadanas?». Mediante oficio de 21 de septiembre de 2021, la magistrada sustanciadora dio respuesta a las preguntas formuladas.

1. Posteriormente, el 11 de octubre de 2021, la Secretaría General remitió al despacho de la magistrada sustanciadora memorial de la apoderada, por el cual manifestó que «se necesita

un fallo de fondo por daño consumado a pesar de la carencia actual de objeto por el fallecimiento de la actora»¹²⁶. Asimismo, señaló que, aunque la accionante «ejerció el derecho a morir dignamente a través de la eutanasia, el acceso a este mecanismo y la posterior muerte [...], no se tradujeron en un hecho superado»¹²⁷. En su lugar, considera que «se configuró el daño consumado porque hubo una afectación definitiva de los derechos de la tutelante», puesto que «[l]o que quería evitarse con la acción de tutela –garantizar el derecho a la muerte digna a través de la eutanasia respetando los principios de celeridad y oportunidad– se ocasionó de igual manera a pesar de la intervención judicial porque los jueces de amparo no supieron cómo reparar la vulneración»¹²⁸.

1. Intervención del Instituto Rossevelt. El 13 de octubre de 2021, la Secretaría General remitió al despacho de la magistrada sustanciadora escrito suscrito por el representante legal del Instituto Rossevelt, por medio del cual informó que en su base de datos «registra que la paciente Yolanda Chaparro de Andrade [...] fue atendida por diferentes especialidades entre ellas psiquiatría, fonoaudiología, psicología, terapia física, terapia ocupación (sic) y [fue] asistida por el Comité Científico Interdisciplinar para el derecho a morir con dignidad. En cumplimiento de la Resolución No. 1216 de 20 de abril de 2015»¹²⁹. De igual forma, manifestó que el referido Comité Científico Interdisciplinar del Instituto Roosevelt «realizó las verificaciones y atenciones correspondientes del caso, garantizando y respetando los derechos de la paciente, dentro de la oportunidad y términos legales, luego de cumplir con los presupuestos contemplados en la Resolución 1216 de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social y en la jurisprudencia sentada por la H. Corte, en particular, los elementos contemplados en la sentencia T-970 de 2014»¹³⁰. Esto, por cuanto, una vez el comité constató que la paciente «cumplió con los requisitos legales y médicos para llevar a cabo el procedimiento de eutanasia»¹³¹, informó a la paciente y a la EPS Compensar, «para llevar a cabo la realización del procedimiento de eutanasia»¹³². Por último, indicó que la EPS le informó que este procedimiento se efectuó el 25 de junio de 2021, en la IPS Centro de Excelencia de Cuidados en Salud Esencial SAS.

I. CONSIDERACIONES

1. Competencia

1. La Sala Séptima de Revisión de la Corte Constitucional es competente para revisar los fallos de tutela proferidos dentro del trámite de referencia, con fundamento en lo dispuesto por el inciso 3° del artículo 86 y el numeral 9° del artículo 241 de la Constitución Política, en armonía con los artículos 33 al 36 del Decreto 2591 de 1991, y por virtud de la selección y del reparto realizado en la forma que establece el Reglamento Interno de la Corte Constitucional (Acuerdo 02 de 2015).

1. Problema jurídico y metodología

1. Problema jurídico. Corresponde a la Sala Séptima de Revisión de la Corte Constitucional resolver el siguiente problema jurídico ¿Compensar EPS vulneró el derecho de petición de la accionante, así como sus derechos a la vida digna, a la muerte digna y al libre desarrollo de la personalidad, al negar el acceso a la «eutanasia activa» bajo el argumento de que la paciente no estaba en fase terminal de su enfermedad?

1. Metodología. En atención a los antecedentes del presente caso, la Sala deberá analizar en primer lugar si se configura una carencia actual de objeto por hecho superado. En caso negativo, la Sala procederá a resolver el problema jurídico propuesto. En consecuencia, la Sala reiterará su jurisprudencia sobre los supuestos en que se configura la carencia actual y, luego, determinará si configuró en el caso sub judice.

1. Carencia actual de objeto. Reiteración jurisprudencial

1. De manera constante y reiterada, la Corte Constitucional ha sostenido que «la idea central que soporta el concepto de carencia actual de objeto» es que la acción de tutela no fue concebida como un mecanismo consultivo, por lo que el juez de tutela no está llamado a «emit[ir] conceptos o decisiones inocuas una vez ha dejado de existir el objeto jurídico, sobre escenarios hipotéticos, consumados o ya superados»¹³³. Tal situación contrasta con el objeto de la acción de tutela, esto es, «la protección efectiva y cierta del derecho presuntamente violado o amenazado, lo cual justifica la necesidad de una decisión, positiva o negativa, por parte del juez»¹³⁴. En síntesis, «en ocasiones, la alteración de las circunstancias que motivaron la solicitud de amparo hace que la acción de tutela pierda su razón de ser como mecanismo inmediato de protección»¹³⁵, porque «la posible orden que impartiera el juez caería en el vacío»¹³⁶. La carencia actual de objeto tiene lugar cuando (i) existe un hecho superado, (ii) se presenta un daño consumado o (iii) ocurre una situación sobreviniente.

1. Hecho superado. Esta hipótesis ocurre cuando «entre la interposición de la acción de tutela y la decisión del juez constitucional, desaparece la vulneración o amenaza al derecho fundamental cuya protección se invoca y se satisfacen las pretensiones del accionante como producto de la conducta de la entidad accionada»¹³⁷. Es decir, existe un hecho superado cuando, «como producto del obrar de la entidad accionada»¹³⁸, se supera la afectación que motivó la acción de tutela de tal manera que carece de objeto el pronunciamiento del juez¹³⁹ y la acción constitucional «pierd[e] su razón de ser como mecanismo más apropiado y expedito de protección judicial»¹⁴⁰.

1. En este sentido, es importante tener en consideración que lo determinante para establecer si existió hecho superado es constatar la garantía del derecho fundamental cuya protección se pretendía con la acción de tutela, mas no el grado de satisfacción de las pretensiones específicas elevadas por el accionante en su solicitud de tutela. Aunque es lógico que exista hecho superado cuando la entidad accionada accede íntegramente a las pretensiones del accionante¹⁴¹, su configuración no puede depender únicamente de la satisfacción de todas y cada una de las pretensiones formuladas en el escrito de tutela, sino de la garantía o

protección del derecho fundamental vulnerado o amenazado.

1. Lo contrario implicaría desconocer que «labor del juez de tutela no se limita únicamente a valorar la prosperidad de las pretensiones presentadas en la acción de tutela, sino que este tiene el deber de “proteger adecuadamente y conforme a los hechos probados en el proceso, aquellos derechos vulnerados”»¹⁴². En efecto, el juez de tutela no tiene la obligación de acceder a todas las pretensiones contenidas en el escrito de tutela en los términos planteados por el accionante, sino solo a aquellas que sean necesarias y adecuadas para proteger el derecho fundamental amenazado o vulnerado, a la luz de la Constitución Política y la jurisprudencia constitucional, así como de las demás normas jurídicas que resulten aplicables al caso concreto¹⁴³.

1. En consecuencia, para determinar la existencia de un hecho superado, el juez de tutela debe verificar que se hubiere satisfecho el objeto de la acción de tutela, esto es, que hubiere cesado la acción u omisión que vulneraba o amenazaba los derechos fundamentales invocados, por la actuación voluntaria de la entidad accionada¹⁴⁴. Así, el hecho superado puede ocurrir «durante el trámite de la misma, bien sea ante los jueces de instancia o estando en curso el proceso de revisión ante la Corte»¹⁴⁵. Por último, en los casos de hecho superado, «es facultativo del juez emitir un pronunciamiento de fondo, y realizar un análisis sobre la vulneración de los derechos»¹⁴⁶.

1. Daño consumado. Esta situación tiene lugar cuando «la amenaza o la vulneración del derecho fundamental han producido el perjuicio que se pretendía evitar con la acción de tutela»¹⁴⁷. En otras palabras, existe daño consumado cuando «se ha perfeccionado la afectación que con la tutela se pretendía evitar, de forma que ante la imposibilidad de hacer cesar la vulneración o impedir que se concrete el peligro, no es factible que el juez de tutela dé una orden para retrotraer la situación»¹⁴⁸. La Corte ha precisado que «el daño causado debe ser irreversible, pues respecto a los daños que son susceptibles de ser interrumpidos, retrotraídos o mitigados por una orden judicial, no es dable decretar la carencia de

objeto»¹⁴⁹.

1. De igual forma, la Corte ha sostenido que «si al interponer la acción de tutela ya es claro que el daño se generó, el juez debe declarar improcedente el mecanismo de amparo»¹⁵⁰. Por el contrario, «si el daño se consuma durante el trámite judicial, bien sea en primera o en segunda instancia o en sede de revisión, el juez puede proferir órdenes adicionales tendientes a proteger la dimensión objetiva del derecho, evitar repeticiones o identificar los responsables»¹⁵¹. Los pronunciamientos de fondo y la adopción de medidas adicionales son optativas en los casos de carencia actual de objeto por hecho superado y situación sobreviniente, pero perentorias cuando se presenta un daño consumado. En todo caso, este tipo de pronunciamientos deben estar justificados en «motivos que superan el caso concreto»¹⁵². Por ejemplo, para «(i) avanzar en la comprensión de un derecho fundamental; (ii) llamar la atención sobre la falta de conformidad constitucional de los hechos que motivaron la tutela y tomar medidas que prevengan una violación futura; (iii) advertir la inconveniencia de su repetición, so pena de las sanciones pertinentes; (iv) corregir las decisiones de instancia; o, incluso, (v) adelantar un ejercicio de pedagogía constitucional»¹⁵³.

1. Fallecimiento del accionante y sus implicaciones en la determinación de la carencia actual de objeto por hecho superado o daño consumado. En principio, el fallecimiento del accionante antes de la decisión del juez de tutela o de la sentencia de revisión de la Corte Constitucional implica la carencia actual de objeto¹⁵⁴. Sin embargo, el juez constitucional debe determinar, a la luz de las particularidades de cada caso, si la muerte del accionante constituye hecho superado o daño consumado¹⁵⁵. Para tal fin, es necesario considerar el objeto de la acción de tutela, esto es, el derecho fundamental amenazado o vulnerado, así como el motivo y condiciones en que se produjo el fallecimiento del accionante.

1. Es cierto que, prima facie, existe daño consumado si la muerte del accionante «es consecuencia directa de la acción u omisión que generó la vulneración de los derechos fundamentales»¹⁵⁶, puesto que «no es posible sostener que la muerte de un ser humano [...] se pueda entender como el vencimiento de un obstáculo o dificultad, pues sin lugar a

dudas los efectos de esa muerte frente a la afectación de los derechos fundamentales es, más propiamente, una pérdida o un daño consumado»¹⁵⁷.

1. No obstante, el análisis del efecto de la muerte del accionante adquiere una connotación especial cuando la acción de tutela tiene por objeto el amparo del derecho a la muerte digna, mediante el procedimiento eutanásico. En efecto, en tales casos, el deceso del accionante biológicamente puede coincidir con la pretensión principal de la solicitud de tutela, pero jurídicamente es relevante analizar el motivo y las condiciones del fallecimiento para determinar la configuración de hecho superado o daño consumado. En este sentido, la Corte ha considerado que existe daño consumado cuando el accionante fallece producto de la enfermedad que padecía o cuando se realizó el procedimiento eutanásico, pero no de conformidad con la normativa y jurisprudencia aplicable¹⁵⁸. En sentido contrario, si el fallecimiento del accionante es la consecuencia directa del procedimiento eutanásico solicitado y este se efectuó de conformidad con la normativa y jurisprudencia aplicable se habrá configurado carencia actual por hecho superado.

1. Situación sobreviniente. Esta categoría comprende situaciones en las que se configura la carencia actual de objeto por «eventos que no se enmarcan en los conceptos tradicionales de hecho superado y daño consumado»¹⁵⁹. Se considera que acaeció una situación sobreviniente cuando existen otras circunstancias «en las que la orden del juez resultaría inocua dado que el accionante perdió el interés en la satisfacción de la pretensión solicitada o ésta fuera imposible de llevar a cabo»¹⁶⁰. En otras palabras, la situación sobreviniente «se define como la ocurrencia de una situación, la cual no tiene origen en la conducta del accionado y hace que la protección solicitada no sea necesaria»¹⁶¹.

1. Así, por ejemplo, la Corte ha concluido que existe carencia actual de objeto por situación sobreviniente cuando: «(i) el actor mismo es quien asume la carga que no le correspondía para superar la situación vulneradora; (ii) un tercero –distinto al accionante y a la entidad demandada- ha logrado que la pretensión de la tutela se satisfaga en lo fundamental; (iii) es

imposible proferir alguna orden por razones que no son atribuibles a la entidad demandada; o (iv) el actor simplemente pierde interés en el objeto original de la litis»¹⁶². Por último, al igual que en el supuesto de hecho superado, en los casos de carencia actual de objeto por situación sobreviniente, «no es perentorio que el juez de tutela haga un pronunciamiento de fondo»¹⁶³.

1. Caso concreto

1. Delimitación del caso. La señora Yolanda Chaparro de Andrade fue diagnosticada en septiembre de 2019 con ELA. Debido a esta enfermedad, la señora Chaparro presentó un deterioro progresivo de su salud, especialmente por el debilitamiento de sus músculos que le impidieron realizar de manera autónoma las actividades cotidianas que estaba acostumbrada a hacer, dificultades respiratorias y sufrimiento. El 27 de mayo de 2020, elevó un derecho de petición ante la EPS a la que estaba afiliada y le solicitó la realización del procedimiento de «eutanasia activa». Ante la falta de respuesta por parte de la EPS, la señora Chaparro presentó acción de tutela en su contra. El 16 de junio de 2020, dentro del proceso de tutela, la EPS emitió respuesta de fondo y negó la solicitud, por cuanto la accionante no cumplía con los requisitos previstos por el artículo 16 de la Resolución 1216 de 2015. En particular, destacó que la enfermedad de la accionante no estaba en fase terminal y que no había manifestado su voluntad de someterse a la eutanasia activa ante el médico tratante. No obstante, para la accionante este requisito se traducía en la exigencia de un estado avanzado de deterioro de su salud física y mental que implicaba someterla a tratos crueles, inhumanos y degradantes y, por ende, vulneraba sus derechos a la vida digna, a la muerte digna y al libre desarrollo de la personalidad. Los jueces de instancia negaron el amparo solicitado. El 6 de abril de 2021, el «Comité de Muerte Digna» del Instituto Roosevelt consideró que la accionante cumplía con los criterios médicos y legales para recibir la eutanasia. El 25 de junio de 2021, la accionante recibió la «eutanasia activa», dentro del sistema de salud, esto es, en una IPS adscrita a Compensar EPS.

1. Carencia actual de objeto por hecho superado en el caso sub judice. La Sala constata que en el presente caso se configuró el fenómeno de la carencia actual de objeto por hecho superado. De un lado, la EPS accionada emitió una respuesta de fondo al derecho de petición presentado por la accionante antes de la emisión de la sentencia en primera instancia. De otro lado, la EPS accionada autorizó y garantizó, por medio de las IPS adscritas a su red, que la accionante recibiera la eutanasia activa, en los términos previstos por la normativa vigente en ese momento.

1. No es necesario presentar mayores consideraciones en cuanto a la carencia actual de objeto en relación con el derecho de petición, puesto que es una situación que se consolidó incluso antes de que se emitiera sentencia en primera instancia. Por el contrario, la carencia actual de objeto respecto de la solicitud de amparo de los derechos a la vida digna, a la muerte digna y al libre desarrollo de la personalidad, derivada de la negativa a la petición de acceder a la eutanasia activa, amerita un análisis detenido. En especial, porque la organización que había asumido la representación judicial de la accionante manifestó que, en su criterio, es necesario emitir un pronunciamiento de fondo por dos razones. Primera, porque, pese a que la accionante recibió la eutanasia activa «de manera legal y en el marco del Sistema de Salud»¹⁶⁴, es necesario «evitar que otras personas en futuras oportunidades puedan llegar a encontrarse en la misma situación»¹⁶⁵ y segunda, debido a que, en su opinión, «se configuró el daño consumado porque hubo una afectación definitiva de los derechos de la tutelante», puesto que «[l]o que quería evitarse con la acción de tutela [era] garantizar el derecho a la muerte digna a través de la eutanasia respetando los principios de celeridad y oportunidad»¹⁶⁶.

1. En primer lugar, la Sala constata que el 25 de junio de 2021 se practicó el procedimiento de «eutanasia activa» a la señora Yolanda Chaparro de Andrade, en la IPS Centro Excelencia de Cuidados en Salud Esencial SAS. Previamente, el 6 de abril de 2021, el Comité Muerte Digna de la IPS Instituto Roosevelt analizó «la solicitud realizada por la EPS Compensar con respecto a la solicitud realizada por el [...] médico neurólogo tratante de la paciente Yolanda Chaparro de Andrade [...] donde expresa su voluntad de realización de eutanasia»¹⁶⁷. Como

se expuso en los antecedentes (párr. 4 a 9), el comité constató que la accionante se encontraba en la fase terminal de su enfermedad y que, de acuerdo con la evidencia disponible, tenía un pronóstico de sobrevida menor de seis (6) meses. Además, la paciente reiteró su voluntad de someterse al procedimiento de eutanasia activa y manifestó conocer su situación y pronóstico médico.

1. Al respecto, la Sala advierte que el comité verificó el cumplimiento de los requisitos previstos por el Protocolo para la Aplicación del Procedimiento de Eutanasia en Colombia¹⁶⁸. En particular, valoró el estado de la paciente a luz de los factores identificados por la National Hospice and Palliative Care Organization. La guía de esta organización médica está dentro de las recomendaciones del Ministerio de Salud y Protección Social para «establecer la predicción clínica de pacientes con enfermedades no oncológicas»¹⁶⁹.

1. Así mismo, el comité valoró la viabilidad jurídica del procedimiento. Al respecto, indicó que, de conformidad a la «Resolución N°1216 del 20 de abril de 2015 y en atención a la solicitud de la señora Yolanda Chaparro de Andrade en la práctica de la realización de eutanasia se considera que cumple con los requisitos legales y médicos para llevar a cabo el procedimiento, dado que la señora aporta consentimiento de voluntad debidamente notariado e informa al personal médico del instituto en reiterativas ocasiones el deseo de la práctica del procedimiento de eutanasia»¹⁷⁰.

1. Así las cosas, la Sala constata que, por la actuación voluntaria de la EPS accionada, por medio de los profesionales e IPS de su red, la accionante recibió la «eutanasia activa», que corresponde al procedimiento que ella consideraba como adecuado para garantizar su derecho a la muerte digna¹⁷¹. En consecuencia, es claro que la actuación de la EPS accionada y las IPS de su red garantizó el ejercicio del derecho invocado en la solicitud de tutela, sin que mediara una orden judicial para actuar en tal sentido.

1. La Sala observa que Compensar EPS, así como las IPS y profesionales de la salud adscritos a esta, brindaron la atención de salud que ameritaba el diagnóstico de la accionante y, en relación con la solicitud del procedimiento de «eutanasia activa», actuaron de conformidad con normativa y jurisprudencia en vigor aplicable. La documentación aportada por la accionante y la EPS accionada evidencian que siempre se garantizó la atención médica especializada, el suministro de medicamentos y equipos necesarios para tratar la enfermedad y mitigar el dolor, el ofrecimiento de cuidados paliativos, atención psicológica y domiciliaria cuando fue requerida, así como respeto por la decisión de la accionante de que no se le realizara gastrostomía, traqueostomía, ni medidas avanzadas de reanimación cardiopulmonar en caso de que fueran requeridas por motivos médicos.

1. En cuanto al trámite relativo a la solicitud del procedimiento de «eutanasia activa», las instituciones y profesionales de la salud también actuaron de conformidad con la normativa vigente y la jurisprudencia en vigor. En particular, se preocuparon por verificar el cumplimiento de los requisitos exigidos por la Resolución 1216 de 2015, emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social en cumplimiento de lo ordenado por la Corte mediante la Sentencia T-970 de 2014 y a la luz de la jurisprudencia constitucional, en especial, de la Sentencia C-239 de 1997. La verificación del estricto cumplimiento de tales requisitos no solo es razonable sino además necesaria, habida cuenta de que el homicidio por piedad es un delito, cuya comisión solo está justificada en los precisos términos dispuestos por la Corte Constitucional al revisar la constitucionalidad del artículo 106 del Código Penal.

1. Por medio de la Sentencia C-239 de 1997, la Corte declaró la exequibilidad condicionada del artículo 106 del Código Penal que tipifica el delito de homicidio por piedad, en el entendido de que «en el caso de los enfermos terminales en que concurra la voluntad libre del sujeto pasivo del acto, no podrá derivarse responsabilidad para el médico autor, pues la conducta está justificada» (destacado fuera del original). A partir de esta sentencia, las salas de revisión de tutela utilizaron el criterio de enfermedad terminal para tomar las decisiones sobre la práctica de la eutanasia. Sobre este punto, es especialmente importante la Sentencia T-970 de 2014 que ordenó al Ministerio de Salud y Protección Social que

«emit[iera] una directriz y disp[usiera] todo lo necesario para que los Hospitales, Clínicas, IPS, EPS y, en general, prestadores del servicio de salud, conformen el comité interdisciplinario del que trata esta sentencia y cumplan con las obligaciones emitidas en esta decisión». En la Sentencia T-970 de 2014, la Sala Novena de Revisión sostuvo que el primer presupuesto para «hacer efectivo el derecho a morir dignamente» es «[e]l padecimiento de una enfermedad terminal que produzca intensos dolores».

1. Como lo explicó la Corte en la Sentencia T-544 de 2017, con fundamento en la Resolución 1216 de 2015 y la Sentencia T-970 de 2014, «[e]stablecido el carácter terminal de la enfermedad y la capacidad del paciente, el médico tratante convocará de manera inmediata al respectivo Comité, el cual dentro de los 10 días calendario siguientes a la presentación de la solicitud, verificará la existencia de los presupuestos contenidos en la sentencia T-970 de 2014 para adelantar el procedimiento y en el caso de advertir el cumplimiento preguntará al paciente si se mantiene en su decisión». (Destacado fuera del original). Asimismo, enfatizó en la importancia de proteger «la dignidad humana cuando un “enfermo en fase terminal” padece intensos dolores y sufrimientos»¹⁷², mediante el cumplimiento del procedimiento previsto por el Ministerio de Salud y Protección Social en atención a la jurisprudencia constitucional. De allí que, mediante la Sentencia T-423 de 2017, la Sala Sexta de Revisión llamó la atención al Ministerio de Salud y Protección Social para que adoptara medidas necesarias para garantizar el efectivo cumplimiento y la correcta implementación de la Resolución 1216 de 2015.

1. En tales términos, es claro que, para el momento de los hechos, tanto jurisprudencial como normativamente se exigía acreditar que el paciente se encontraba en fase terminal de su enfermedad para poder acceder a la eutanasia sin que el médico que la practica incurriera en el delito de homicidio por piedad. Esto, habida cuenta de que el Código Penal colombiano tipifica como delito el homicidio por piedad, pese a las circunstancias de justificación dispuestas por la Corte Constitucional en la Sentencia C-239 de 1997.

1. Al respecto, la Sala advierte que desde la Sentencia C-239 de 1997 y hasta la Sentencia C-233 de 2021 la Corte limitó la justificación del homicidio por piedad a los «enfermos en fase terminal», sin embargo, esta categoría debía ser concretada mediante la verificación de criterios o condiciones objetivas que los médicos e instituciones de salud pudieran verificar en los casos concretos para asegurar el cumplimiento de lo dispuesto por la Corte Constitucional. En este sentido, mediante la Sentencia T-970 de 2014, la Corte ordenó al Ministerio de Salud y Protección Social «sugerir a los médicos un protocolo médico que será discutido por expertos de distintas disciplinas y que servirá como referente para los procedimientos tendientes a garantizar el derecho a morir dignamente». En cumplimiento de esta orden, en el 2015, el ministerio expidió el Protocolo para la Aplicación del Procedimiento de Eutanasia en Colombia¹⁷³. De hecho, recientemente, la Sala Plena «reconoc[ió] que las distintas resoluciones del Ministerio al igual que el Protocolo dictado en el año 2015 son medidas que avanzan en esa dirección [eliminar barreras de acceso a la eutanasia]»¹⁷⁴.

1. De acuerdo con este protocolo, para pacientes no oncológicos «no se ha evaluado ampliamente el uso de escalas para predicción de supervivencia»¹⁷⁵. Sin embargo, el Ministerio de Salud señaló que «la National Hospice and Palliative Care Organization (NHPCO) ha establecido [...] parámetros para establecer supervivencia inferior a 6 meses en pacientes no oncológicos, especificando que variables se deben tener en cuenta de acuerdo a la patología específica»¹⁷⁶ e incluyó tales factores dentro del protocolo. Por consiguiente, incluyó «la guía para pronóstico de enfermedades no oncológicas de la National Hospice and Palliative Care Organization» dentro de las recomendaciones para «establecer la predicción clínica de los pacientes con enfermedad no oncológica»¹⁷⁷. Es decir, de acuerdo con la recomendación que el Ministerio de Salud y Protección Social emitió en cumplimiento de la Sentencia T-970 de 2014, la valoración del pronóstico de vida y, por ende, del carácter terminal del paciente que padece una enfermedad distinta al cáncer, puede llevarse a cabo a la luz de los factores identificados por la referida organización que, además, contempló el caso específico de los pacientes con ELA.

1. En consecuencia, la verificación del pronóstico de sobrevida inferior a seis meses no obedeció al capricho del «Comité de Muerte Digna» del Instituto Roosevelt, sino que buscaba asegurar el cumplimiento de las condiciones de justificación jurisprudenciales y correspondió a la recomendación del Ministerio de Salud y Protección Social. Por ende, no constituía una traba administrativa sin sentido que buscara, sin más, posponer la materialización de la decisión de la paciente de morir mediante el procedimiento eutanásico.

1. La carencia actual de objeto por hecho superado no se desvirtúa por la no materialización de todas las pretensiones formuladas por la accionante y sus apoderados en los términos planteados en el escrito de tutela. Los abogados que representaron a la señora Chaparro en el proceso de tutela manifestaron que se configuró un daño consumado, porque no se garantizó el acceso a la eutanasia en el momento en que presentó el derecho de petición con tal fin, sino un año después. No obstante, este cuestionamiento no tiene en consideración que, para ese momento, la paciente no cumplía con todos los requisitos exigidos por la jurisprudencia constitucional para acceder al procedimiento eutanásico. Así, aunque la paciente había dado su consentimiento informado para la «eutanasia activa» y padecía intenso sufrimiento proveniente de un enfermedad grave e incurable, aún no estaba en su fase terminal. En efecto, las valoraciones médicas previas a la solicitud mostraban que la paciente tenía una funcionalidad favorable 41/48, con «hallazgos positivos»¹⁷⁸, de tal suerte que, para ese momento, el médico tratante no había calificado como terminal el estado de la paciente y, por tanto, no estaba dentro de los supuestos en los que la Corte Constitucional había justificado la eutanasia¹⁷⁹.

1. En este sentido, el 25 de junio de 2020, el Instituto Roosevelt analizó el caso de la accionante y concluyó que «de acuerdo a la clínica y situación actual, la paciente no [era] candidata para la realización de la eutanasia de acuerdo a los criterios definidos por la normatividad legal vigente»¹⁸⁰. Por el contrario, el 6 de abril de 2020, ahora sí con el concepto previo del médico tratante, el Instituto Roosevelt concluyó que la paciente «cumpl[ía] con los criterios clínicos para realizar procedimiento de eutanasia»¹⁸¹. En particular, constató que el nivel de funcionalidad había disminuido considerablemente, pues

la última valoración en la escala ALSFRS-R fue de 26/48, usaba silla de ruedas de manera permanente y necesitaba ventilación mecánica no invasiva, aspectos que, entre otros factores, permitieron «pronosticar sobrevida menor a 6 meses». Esta valoración se efectuó de conformidad con el Protocolo para la Aplicación del Procedimiento de Eutanasia en Colombia, expedido por el Ministerio de Salud y Protección Social (ver supra 69, 78 y 79).

1. En tales términos, es claro que la negativa inicial obedeció a la verificación del estricto cumplimiento de los criterios señalados por la Corte Constitucional para que se entendiera justificado el homicidio por piedad y se garantizara el derecho a la muerte digna, por medio del procedimiento eutanásico. En concreto, el cumplimiento del requisito de que el paciente se encontrara en fase terminal. Así, una vez el médico tratante advirtió que la paciente podía cumplir con este requisito, remitió el caso al «Comité de Muerte Digna» del Instituto Roosevelt, quien constató que estaba en fase terminal y cumplía con de los demás requisitos y, por consiguiente, autorizó la práctica del procedimiento eutanásico.

1. En consecuencia, es claro que se configuró el fenómeno de carencia actual de objeto por hecho superado, debido a que la ESP accionada, por medio de las IPS y profesionales de su red, garantizó el acceso a la «eutanasia activa» por parte de la accionante en los términos previstos por la jurisprudencia constitucional, la Resolución 1216 de 2015 y el Protocolo para la Aplicación del Procedimiento de Eutanasia en Colombia. En otras palabras, la demora de un año que señalan los apoderados de la accionante no obedeció a la negligencia de la EPS o al incumplimiento de la jurisprudencia constitucional y directrices del Ministerio de Salud y Protección Social.

1. Así, en el asunto sub judice, el fallecimiento de la accionante implica carencia actual de objeto por hecho superado, y no por daño consumado. Con su actuación voluntaria, la accionada garantizó el derecho a la muerte digna de la accionante en los términos previstos por la jurisprudencia constitucional y por el Ministerio de Salud y Protección Social¹⁸². Como se evidenció, la negativa inicial a la petición de la accionante no fue una decisión caprichosa

o arbitraria de la EPS accionada, sino que, por el contrario, se fundamentó en que, para ese momento, la paciente no estaba en fase terminal y, por tanto, no cumplía todos los requisitos dispuestos por la Corte en la Sentencia C-239 de 1997 y reiterados por las Salas de Revisión y el Ministerio de Salud y Protección Social.

1. La Sala advierte que la verificación de las dificultades respiratorias y de movilidad, así como el pronóstico de sobrevivencia inferior a seis meses, pese a no haber sido exigidos por la Corte Constitucional de manera expresa, sí constituyen criterios médicos objetivos útiles para determinar cuándo un paciente está en fase terminal y su evaluación está prevista en el Protocolo para la Aplicación del Procedimiento de Eutanasia en Colombia. Por último, la verificación del estricto cumplimiento de todos los requisitos exigidos para el momento de los hechos no solo es razonable sino además necesaria, habida cuenta de que el homicidio por piedad es un delito, cuya comisión solo está justificada en los precisos términos dispuestos por la Corte Constitucional al revisar la constitucionalidad del artículo 106 del Código Penal.

1. En la actualidad, no es necesario que el paciente esté en estado terminal para acceder a la eutanasia activa. En efecto, a partir de la Sentencia C-233 de 2021, los pacientes que padezcan «un intenso sufrimiento físico o psíquico, proveniente de lesión corporal o enfermedad grave e incurable», no deben acreditar que son «enfermos terminales», como se exigía desde la Sentencia C-239 de 1997. Por tanto, contrario a lo que solicitan algunos intervinientes y los apoderados de la accionante, no es necesario que esta Sala de Revisión adopte decisión alguna «para evitar que otras personas en futuras oportunidades puedan llegar a encontrarse en la misma situación»¹⁸³.

1. Por medio de la Sentencia C-233 de 2021, la Sala Plena de la Corte estimó necesario «ampliar el precedente establecido, de manera que la autonomía y la autodeterminación al momento de la muerte se ejerzan también ante enfermedades que no son terminales, pero que son graves e incurables y producen intensos sufrimientos, tal como lo exige el artículo

106 de la Ley 599 de 2000». En consecuencia, decidió «[d]eclarar EXEQUIBLE el artículo 106 de la Ley 599 de 2000, “Por la cual se expide el Código Penal”, [...] en el entendido de que no se incurre en el delito de homicidio por piedad, cuando la conducta (i) sea efectuada por un médico, (ii) sea realizada con el consentimiento libre e informado, previo o posterior al diagnóstico, del sujeto pasivo del acto, y siempre que (iii) el paciente padezca un intenso sufrimiento físico o psíquico, proveniente de lesión corporal o enfermedad grave e incurable». Además, «[r]eiter[ó] el EXHORTO al Congreso de la República efectuado por esta Corte, 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 y T-060 de 2020 para que, en ejercicio de su potestad de configuración legislativa, avance en la protección del derecho fundamental a morir dignamente, con miras a eliminar las barreras aún existentes para el acceso efectivo a dicho derecho».

1. La Sala Plena consideró que el requisito de que el paciente estuviera en fase terminal, establecido por la Sentencia C-239 de 1997 y que estuvo vigente hasta la aprobación de la Sentencia C-233 de 2021, constituía «una barrera de acceso a servicios para la muerte digna, irrazonable y desproporcionada, que ocasiona un déficit de protección a personas que son sujetos de especial protección por las condiciones de salud extrema que padecen»¹⁸⁴. Esto, por cuanto «imp[edía] que una persona afectada por enfermedades que ya son graves e incurables y fuente de profundos sufrimientos, pu[diera] ejercer su auto determinación y elegir el modo de terminar su vida, y genera un efecto disuasorio sobre los profesionales de la salud para un ejercicio ético y altruista de su profesión, el cual erosiona la autonomía profesional, científica y ética, e impide al médico actuar en procura de la mejor situación o los mejores intereses del paciente»¹⁸⁵.

1. En síntesis, por medio de la Sentencia C-233 de 2021, la Corte Constitucional decidió eliminar la condición de enfermo en fase terminal, que había sido exigida por la Sentencia C-239 de 1997, dentro del escenario de justificación del homicidio por piedad. Esto, por cuanto consideró que «la condición de enfermedad terminal efectivamente puede llevar al desconocimiento de la prohibición de someter a una persona a tratos crueles, inhumanos o degradantes, puesto que: (i) imponer a una persona soportar el sufrimiento derivado de

enfermedad o lesión grave e incurable implica someterla a tratos y penas inhumanas, crueles y degradantes; (ii) no resulta justificable que una persona pueda elegir terminar su vida en esas condiciones cuando recibe el diagnóstico de enfermedad terminal, pero no cuando no lo tiene, pues en el primer caso, razonablemente, su sufrimiento se extenderá por un tiempo más corto que en el segundo; (iii) estos padecimientos intensos no suponen en realidad un beneficio para el bien jurídico de la vida, dadas las condiciones ya exigidas por el tipo penal (enfermedad grave e incurable que provoca intensos sufrimientos); (iv) en torno al sufrimiento y el dolor una vertiente considera que es posible identificar el dolor a partir de criterios objetivos, y otra lo describe como una experiencia esencialmente subjetiva; (v) la Sala respeta ambas corrientes, pero en el ámbito del ejercicio del derecho fundamental a morir dignamente, existe una subregla que privilegia la dimensión subjetiva».

1. En suma, en el presente asunto se configuró el fenómeno de la carencia actual de objeto por hecho superado, debido a que se satisfizo la pretensión principal de la accionante encaminada a garantizar sus derechos a la vida digna, muerte digna y libre desarrollo de la personalidad, mediante la realización del procedimiento de eutanasia por parte de las entidades del sistema de salud. Además, no es necesario emitir órdenes en el caso concreto, porque las entidades de salud actuaron de conformidad con la normativa y jurisprudencia en vigor para el momento de los hechos y, además, las pretensiones que excedían el caso concreto fueron cubiertas por la Sentencia C-233 de 2021. Finalmente, la Sala no estima necesario pronunciarse sobre el sentido en que el Ministerio de Salud y Protección Social debería modificar sus resoluciones y protocolos sobre la materia, puesto que para tal fin lo pertinente es observar las consideraciones y decisiones de la Sentencia C-233 de 2021.

1. En consecuencia, la Sala Séptima de Revisión revocará las sentencias de instancia y, en su lugar, declarará la carencia actual de objeto por hecho superado, por las razones expuestas.

Síntesis de la decisión

1. La Sala Séptima de Revisión estudió el caso de la señora Yolanda Chaparro de Andrade que fue diagnosticada con ELA, enfermedad que le generó diversas afecciones físicas y emocionales. El 27 de mayo de 2020, la señora Chaparro presentó un derecho de petición ante la EPS a la cual estaba afiliada, por medio de la cual le solicitó acceder a la «eutanasia activa», para poner fin a los intensos sufrimientos derivados de su enfermedad. El 16 de junio de 2020, la EPS respondió de manera negativa la petición de la accionante, porque no estaba acreditado que se encontrara en fase terminal y no había hecho la solicitud a su médico tratante. Los jueces de instancia negaron el amparo solicitado, porque constataron que no se cumplían los requisitos previstos por la Resolución 1216 de 2015 y la Sentencia T-970 de 2014.

1. La Sala consideró que en el presente caso se configuró el fenómeno de carencia actual de objeto por hecho superado. Primero, porque la entidad accionada respondió de fondo el derecho de petición antes de que se emitiera sentencia de tutela en primera instancia. Segundo, habida cuenta de que el 25 de junio de 2021, la accionante recibió la eutanasia dentro del sistema de salud, sin que se hubiere emitido orden judicial en ese sentido.

1. Finalmente, la Sala consideró que no era necesario emitir órdenes en el caso concreto, porque (i) la entidad accionada actuó de conformidad con la normativa vigente y la jurisprudencia en vigor para el momento en que ocurrieron los hechos y, (ii) en la actualidad, no es necesario que el paciente esté en estado terminal para acceder a la eutanasia activa, debido a que, mediante la Sentencia C-233 de 2021, la Corte eliminó el requisito de que el paciente esté en fase terminal, para acceder a la eutanasia activa sin incurrir en el delito de homicidio por piedad.

I. DECISIÓN

Con base en las consideraciones expuestas, la Sala Séptima de Revisión de Tutelas de la Corte Constitucional, administrando justicia en nombre del pueblo y por mandato de la Constitución,

RESUELVE

Primero.- REVOCAR la sentencia emitida, en segunda instancia, por el Juzgado 14 Civil del Circuito de Bogotá el 16 de diciembre de 2020, que confirmó la decisión de primera instancia del Juzgado 23 de Pequeñas Causas y Competencia Múltiple de Bogotá, emitida el 30 de septiembre de 2020. En su lugar, DECLARAR LA CARENCIA ACTUAL DE OBJETO por hecho superado en el presente asunto, por las razones expuestas en esta sentencia.

Comuníquese y cúmplase,

CRISTINA PARDO SCHLESINGER

Magistrada

Con aclaración de voto

JOSÉ FERNANDO REYES CUARTAS

Magistrado

Con aclaración de voto

ALBERTO ROJAS RÍOS

Magistrado

MARTHA VICTORIA SÁCHICA MÉNDEZ

Secretaria General

ACLARACIÓN DE VOTO DE LA MAGISTRADA

CRISTINA PARDO SCHLESINGER

Referencia: Sentencia T-414 de 2021

Magistrada ponente:

Cristina Pardo Schlesinger

Con mi acostumbrado respeto por las decisiones de la Sala Séptima de Revisión suscribo esta aclaración de voto en relación con la providencia de la referencia. Comparto la decisión de declarar la carencia actual de objeto por hecho superado en el caso concreto. No obstante, considero necesario aclarar el voto para reiterar mi posición frente al cambio jurisprudencial efectuado por la Sala Plena en relación con los supuestos en los cuales se entiende justificado el homicidio por piedad, para lo cual remito a los argumentos que presenté en mi salvamento de voto a la Sentencia C-233 de 2021.

En los anteriores términos aclaro mi voto.

Fecha ut supra,

CRISTINA PARDO SCHLESINGER Magistrada

ACLARACIÓN DE VOTO DEL MAGISTRADO

JOSÉ FERNANDO REYES CUARTAS

A LA SENTENCIA T-414/21

Con el acostumbrado respeto por las decisiones de la Corte Constitucional, presento aclaración de voto a la sentencia proferida en el asunto de la referencia.

1. En esta ocasión, se resolvió la acción de tutela presentada por Yolanda Chaparro de Andrade en contra de Compensar EPS. En criterio de la accionante, dicha entidad desconoció, entre otros, sus derechos fundamentales a la vida y a la muerte digna, al someterla a tratos crueles, inhumanos y degradantes, puesto que no se accedió de manera inmediata a la solicitud de recibir la eutanasia activa, además de su derecho de petición al no responder la solicitud del 27 de mayo de 2020.

1. El Juzgado 23 de Pequeñas Causas y Competencia Múltiple de Bogotá negó el amparo bajo el argumento de que la accionante no cumplía “con los criterios clínicos para realizar el procedimiento de eutanasia”, por cuanto no se acreditó que padecía una enfermedad terminal y, por el contrario, el médico había reiterado el grado de funcionalidad de la paciente y solicitado continuar los estudios de su patología. Finalmente concluyó que era claro que la petición había sido respondida. El Juzgado 14 Civil del Circuito de Bogotá confirmó la decisión del a quo.

1. La Sala Séptima de Revisión de la Corte Constitucional en la sentencia T-414 de 2021 revocó la decisión de segunda instancia, y en su lugar, declaró la carencia actual de objeto por hecho superado, al considerar que “la entidad accionada respondió de fondo el derecho de petición antes de que se emitiera sentencia de tutela en primera instancia” y, “habida cuenta de que el 25 de junio de 2021, la accionante recibió la eutanasia dentro del sistema de salud, sin que se hubiere emitido orden judicial en ese sentido”.

1. Si bien comparto el sentido de la decisión adoptada, considero que esta Corporación debió pronunciarse sobre otros aspectos, según explico a continuación:

1. En primer lugar, era necesario aludir a lo dispuesto en el parágrafo del artículo 2° de la Resolución 1216 de 2015¹⁸⁶, que establece que cuando exista controversia sobre la condición de enfermedad terminal se podrá requerir una segunda opinión o la de un grupo de expertos. Lo descrito, toda vez que en el caso objeto de decisión el médico tratante inicialmente planteó que la paciente tenía que continuar en tratamiento, pero esta a su vez, mantuvo su decisión de acceder al procedimiento de eutanasia. Por consiguiente, era indispensable que la sentencia mencionara que la entidad de salud y los médicos no acudieron a dicha disposición para emitir una segunda opinión. En este sentido, no comparto la siguiente afirmación de la sentencia:

“En cuanto al trámite relativo a la solicitud del procedimiento de «eutanasia activa», las instituciones y profesionales de la salud también actuaron de conformidad con la normativa vigente y la jurisprudencia en vigor. En particular, se preocuparon por verificar el cumplimiento de los requisitos exigidos por la Resolución 1216 de 2015, emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social en cumplimiento de lo ordenado por la Corte mediante la Sentencia T-970 de 2014 y a la luz de la jurisprudencia constitucional, en especial, de la Sentencia C-239 de 1997”. (Resaltado fuera del texto original).

1. Lo anterior, como se explicó, porque no es dable afirmar con total certeza, que las instituciones y profesionales de la salud verificaron el cumplimiento de todos los requisitos exigidos por la Resolución, cuando, al parecer, no emitieron una segunda opinión, sino que ordenaron dar continuidad al tratamiento médico.

1. Al respecto, estimo pertinente destacar que la Corte debe propender por la protección real y efectiva de los derechos fundamentales y, en este sentido, cobra importancia velar porque el procedimiento tendiente a lograr que la eutanasia se autorice y se desarrolle adecuadamente y en un tiempo prudente. Así, cabe resaltar que, aun cuando el paciente no requiera una segunda opinión médica de manera expresa, pero de su intención se pueda inferir que en efecto desea continuar con el proceso, los médicos e instituciones de salud a cargo tienen que emitir esta segunda opinión sin trabas de ningún tipo, con la finalidad de no someterlos a esperas que dilaten su sufrimiento, especialmente bajo el argumento de tratarse de enfermedades no terminales¹⁸⁷.

1. De igual manera, considero insuficiente la afirmación de la sentencia según la cual “la Sala no estima necesario pronunciarse sobre el sentido en que el Ministerio de Salud y Protección Social debería modificar sus resoluciones y protocolos sobre la materia, puesto que para tal fin lo pertinente es observar las consideraciones y decisiones de la Sentencia C-233 de 2021”. A mi juicio, se pudo exhortar al Ministerio para que su normativa, que data del 2015, fuera actualizada conforme a los pronunciamientos de la Corte y, con ello, eliminar las ventanas de interpretación que dan lugar al incumplimiento por parte de las entidades de salud, unificando las disposiciones sobre este asunto al interior del ordenamiento jurídico. Así, por ejemplo, podía solicitarse a dicha entidad que dictara directrices a las EPS para aplicar el artículo 2º de la Ley 1733 de 2014, especialmente en lo que tiene que ver con el aparte que plantea la necesidad de que se demuestre un “pronóstico fatal próximo o en plazo relativamente breve”, con ocasión de la amplitud de dichos conceptos.

1. Finalmente, y no menos importante, la sentencia refleja equívocamente que la Sala avala como regla encontrarse dentro de los últimos 6 meses de vida para acceder al procedimiento. En efecto, se afirmó que el comité aprobó la eutanasia fundamentándose, entre otras cosas, en dicho término, como establece la “National Hospice and Palliative Care Organization”. En el texto indicó:

“Como se expuso en los antecedentes (párr. 4 a 9), el comité constató que la accionante se encontraba en la fase terminal de su enfermedad y que, de acuerdo con la evidencia disponible, tenía un pronóstico de sobrevida menor de seis (6) meses. Además, la paciente reiteró su voluntad de someterse al procedimiento de eutanasia activa y manifestó conocer su situación y pronóstico médico”.

1. La Ley 1733 de 2014 no consigna este término en ninguna de sus disposiciones y únicamente establece lo siguiente en su artículo 2°:

“Artículo 2°. Enfermo en fase terminal. Se define como enfermo en fase terminal a todo aquel que es portador de una enfermedad o condición patológica grave, que haya sido diagnosticada en forma precisa por un médico experto, que demuestre un carácter progresivo e irreversible, con pronóstico fatal próximo o en plazo relativamente breve, que no sea susceptible de un tratamiento curativo y de eficacia comprobada, que permita modificar el pronóstico de muerte próxima; o cuando los recursos terapéuticos utilizados con fines curativos han dejado de ser eficaces.

Parágrafo. Cuando exista controversia sobre el diagnóstico de la condición de enfermedad terminal se podrá requerir una segunda opinión o la opinión de un grupo de expertos.”

1. En este sentido, era necesario que la sentencia enfatizara que, de ninguna manera, la Sala avala que el paciente deba encontrarse dentro de sus últimos 6 meses de vida para que el procedimiento de eutanasia pueda aplicarse, especialmente cuando la norma es tan amplia al establecer que se entenderá como enfermo en fase terminal, entre otras cosas, a aquel “con pronóstico fatal próximo o en plazo relativamente breve”, sin señalar un tiempo específico.

1. Aun cuando la sentencia aclara que “la verificación del pronóstico de sobrevida inferior a seis meses no obedeció al capricho del Comité de Muerte Digna del Instituto Roosevelt, sino que buscaba asegurar el cumplimiento de las condiciones de justificación jurisprudenciales y correspondió a la recomendación del Ministerio de Salud y Protección social”¹⁹⁰ por lo cual “no constituía una traba administrativa sin sentido que buscara, sin más, posponer la materialización de la decisión de la paciente de morir mediante el procedimiento eutanásico”¹⁹¹ pudo resaltar con mayor claridad que la Corte no comparte de ninguna manera como uno de los criterios para acceder a la eutanasia, que el paciente se encuentre dentro de sus últimos 6 meses de vida.

En los anteriores términos, dejo consignadas las razones por las cuales aclaro mi voto en este caso.

Fecha ut supra,

JOSÉ FERNANDO REYES CUARTAS

Magistrado

1 Escrito de tutela, pág. 47 (prueba No. 4).

2 Escrito de tutela, pág. 3. «La familiar [hija] refiri[ó] que el cuadro inició hace dos años, luego se diagnostic[ó] el cáncer de mama, se coloc[ó] quimio y radioterapia». Pág. 34.

3 Ib.

4 Ib. Pág. 5.

5 Ib. Pág. 51 (prueba # 4).

7 Escrito de tutela, pág. 35.

8 Ib.

9 Ib. Pág. 36.

10 Ib. Pág. 39.

11 Ib.

12 Ib.

13 Ib. Pág. 51 (prueba # 4).

14 En su respuesta a la acción de tutela, Compensar EPS manifestó que «no existe registro clínico que soporte que la paciente solicitó a su médico tratante la eutanasia», ni del «deseo de la paciente a acceder a la eutanasia», págs. 8 y 6, respectivamente.

15 Contestación de la tutela por parte de Compensar EPS, págs. 9 a 10.

16 Escrito de tutela, pág. 1.

17 Ib. Pág. 7.

18 lb.

19 Escrito de tutela, pág. 10.

20 lb. Pág. 11.

21 lb.

22 lb. Pág. 3.

23 lb. Pág. 12.

24 lb. Pág. 12.

25 lb. Pág. 10.

26 lb. Pág. 12.

27 lb.

29 lb. Pág. 17.

30 lb.

31 lb. Pág. 18.

32 lb. Pág. 21.

33 lb.

34 lb. Pág. 16.

35 lb. Pág. 17.

36 lb. Pág. 23.

37 lb. Pág. 26.

38 Pese a la vinculación del Ministerio de Salud y Protección Social, esta entidad no contestó

el escrito de tutela. En la sentencia de 30 de septiembre de 2020, la Juez 23 de Pequeñas Causas y Competencia Múltiple afirmó que «el Ministerio de Salud y Protección Social, a pesar de encontrarse debidamente notificado no dio respuesta al requerimiento», pág. 4.

39 Contestación de la acción de tutela, pág. 18.

40 Compensar EPS, oficio de 16 de junio de 2020 (OYS 1759396), pág. 2.

41 Ib. Pág. 3.

42 Ib.

43 Ib.

44 Ib. Pág. 6.

45 Ib. Pág. 5.

46 Ib.

47 Ib. Pág. 8.

48 Ib. Pág. 7.

49 Ib.

50 Contestación de la acción de tutela, pág. 4.

51 Ib. Pág. 6. La EPS destacó que, para ese momento, la última consulta con el neurólogo fue el 13 de enero de 2020, en la cual el profesional «fue enfático en reiterar el grado de funcionalidad de la paciente una vez realizó el estudio de cada función de manera independiente, y solicitó estudios adicionales para continuar con el estudio de la patología».

52 Ib. Pág. 9.

53 Ib. Pág. 11.

54 Ib. Pág. 12.

55 Ib. Pág. 15.

56 Contestación de la acción de tutela por la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, pág. 7.

57 Este comité está conformado por los siguientes funcionarios del instituto: el director de educación e investigación, el director de servicios de salud, la psicóloga, el director general, el auditor de servicios de salud, neuropsicólogo, la neuróloga de cuidado paliativo, el coordinador del departamento de imagenología, el trabajador social, el médico fisiatra, el neurólogo y la abogada.

58 Respuesta del Instituto Roosevelt, pág. 9.

59 Ib.

60 Ib. Pág. 10. De igual forma, el comité explicó que «[l]a eutanasia es una de las formas de muerte digna», como también lo es «la implementación de un modelo integral e interdisciplinario de cuidados paliativos, en el que desde los diferentes enfoques se busque ofrecer a la paciente y a su familia bienestar físico, emocional y social».

61 Sentencia de 2 de julio de 2020, pág. 8.

62 Ib. Pág. 9. En la sentencia anulada, en Juez 23 de Pequeñas Causas y Competencia Múltiple de Bogotá manifestó que «no enc[ontró] ningún diagnóstico que le dictamine a la accionante con una patología terminal, razón por la cual este Despacho no encuentra procedente la realización de la eutanasia activa en el presente asunto». No obstante, decidió amparar los derechos de la accionante, porque evidenció que «[a] pesar de que efectivamente se llevó a cabo el comité interdisciplinario, necesario para este tipo de asuntos el mismo no cumplió con los requisitos establecidos en el artículo 6 de la Resolución 1216 de 2015 por lo menos en lo que respecta a la integración del mismo, pues en el mismo no estuvo presente un abogado en dicho comité, razón por la cual se hace necesario volver a realizarlo con integrantes de que trata el artículo mencionado, con el fin de establecer si la paciente efectivamente cumple o no con los requisitos para acceder a la eutanasia activa, conforme lo esbozado en esta providencia».

63 Auto de 31 de agosto de 2020, pág. 2.

64 Ib.

65 Ib. Pág. 1.

66 Ib. Pág. 2.

67 Acta del Comité de Ética Hospitalaria del Instituto Roosevelt de 25 de junio de 2020, pág. 2.

68 Respuesta del Instituto Roosevelt, pág. 4.

69 Sentencia de 30 de septiembre de 2020, pág. 9.

70 Ib. Pág. 8. Al respecto, el Juez indicó que la paciente fue valorada por neuropsicología en el Instituto Roosevelt el 12 de marzo de 2020, en la cual se reiteró «reitero la importancia de continuar con el seguimiento por la especialidad, en dicha valoración la paciente no refirió el deseo de acceder a la eutanasia. No se identificó registro de la especialidad en Neuropsicología, que catalogara la enfermedad como terminal».

71 Ib. Pág. 9.

73 Escrito de impugnación de la accionante, pág. 2.

74 Ib.

75 Ib.

76 Sentencia de 16 de diciembre de 2020, pág. 10. Esta apreciación fue respaldada por el Comité de Muerte Digna, «practicado el 25 de junio de 2020 se determinó “De acuerdo a la resolución previamente comentada y al análisis de los criterios y el estado actual de la paciente, expuesto por el médico tratante y los diferentes equipos que han evaluado a la paciente, el comité ratifica que la paciente en mención no cumple con los criterios clínicos para realizar el procedimiento de eutanasia”».

77 Ib.

78 Artículo 2 de la Ley 1733 de 2014: «ENFERMO EN FASE TERMINAL. Se define como

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

79 Respuesta de Compensar EPS al auto de pruebas, pág. 2.

80 Ib.

81 Ib.

82 Comité de Muerte Digna, pág. 1.

83 Ib. Pág. 3.

84 Ib. Pág. 6.

85 Ib. Pág. 9.

86 Ib. Pág. 10. Para ese momento, la paciente usaba ventilación mecánica no invasiva: BiPAP y cánula de alto flujo.

87 Ib.

88 Ib. En particular, la capacidad «para focalizar su esfuerzo cognitivo ante estímulos visuales y auditivos, seguir instrucciones, comprender naturaleza de las tareas proporcionadas, desarrollar espontáneamente modelos bidimensionales, nominar estímulos por confrontación visual, retener y organizar información verbal inmediata, acceder a datos verbales bajo condición fonémica específica (ejecución promedio baja según nivel de escolaridad), establecer relaciones categoriales entre pares de palabras, inhibir respuestas automáticas y mostrar orientación en las tres esferas».

89 Ib. Pág. 11.

90 Ib.

91 Ib. Pág. 12.

92 Esto, en atención al requisito número siete, contenido en el Formato de Seguimiento a los Requisitos que forma parte del Protocolo para la Aplicación de Eutanasia en Colombia. Dicho requisito hace referencia a la «integridad de la evaluación», a partir del cual debe dejarse constancia de si «se conversó, entrevistó y examinó al solicitante».

93 Ib. Pág. 14. El comité explicó que la comunicación con la paciente y cuidadora durante la sesión se hizo en atención a lo dispuesto por el Protocolo para la Aplicación de Eutanasia en Colombia del Ministerio de Salud y Protección Social (punto siete del Formato de Seguimiento a los Requisitos).

94 Ib. Pág. 12. De acuerdo con el Protocolo para la Aplicación de Eutanasia en Colombia del Ministerio de Salud y Protección Social, «[e]n el caso de pacientes no oncológicos, no se ha evaluado ampliamente el uso de escalas para predicción de supervivencia. Sin embargo, la National Hospice and Palliative Care Organization (NHPCO) ha establecido los siguientes parámetros para establecer supervivencia inferior a 6 meses en pacientes no oncológicos, especificando que variables se deben tener en cuenta de acuerdo a la patología específica», pág. 47.

95 Ib. Pág. 15. Los miembros del comité consideraron unánimemente que la paciente cumplía con todos los requisitos previstos por el Protocolo para la Aplicación de la Eutanasia en Colombia del Ministerio de Salud y Protección Social, de conformidad con el Formato de Seguimiento a los Requisitos.

96 Ib. Pág. 16.

97 Epicrisis de la paciente en el Centro Excelencia de Cuidados en Salud Esencial IPS SAS, pág. 2.

98 Ib. Pág. 4.

99 Ib. Pág. 6.

100 Respuesta de los apoderados de la accionante al auto de pruebas, pág. 1.

101 Ib.

102 Ib.

103 Ib.

104 Fundación Pro Bono de Colombia; Universidad Autónoma de Bucaramanga, por medio de miembros la Clínica de Interés Público y del Semillero EPOJÉ; Grupo de Acciones Públicas de la Universidad del Rosario; Grupo de Acciones Públicas de la Universidad ICESI; Natalia Acevedo Guerrero; Roberto Baquero Haeberlin; Diego López Medina; Diego Alejandro Espíndola Fernández; Juan Camilo Boada Acosta, en calidad de coordinador Pro Bono de Parias Cadavid Abogados); Josefina Miró Quesada Gayoso, profesora de la Pontificia Universidad Católica del Perú; Consultorio Jurídico de la Universidad de los Andes; Lucía Giudice Graña y Florencia Salgueiro, del Instituto de Estudios Legales y Sociales del Uruguay y del Proyecto Empatía, respectivamente; así como el Laboratorio de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (DescLab).

105 El Grupo de Acciones Públicas de la Universidad del Rosario sostuvo que en el presente caso existe carencia actual de objeto por hecho superado. Los intervinientes Diego López, Josefina Miró Quesada y Roberto Baquero, así como Lucía Giudice y Florencia Salgueiro no emitieron un pronunciamiento al respecto.

106 En términos generales, los intervinientes destacaron que la accionante había manifestado su voluntad y consentimiento para recibir el procedimiento eutanásico y, además, padecía una enfermedad grave e incurable que le producía intensos sufrimientos físicos y psicológicos.

107 Por ejemplo, el GAP de la Universidad ICESI afirmó que «[n]egarle el acceso a la Eutanasia a las personas que tienen una enfermedad en estado terminal desconoce el derecho a la autonomía, al libre desarrollo de la personalidad y por sobre todo a una vida digna», pág. 7.

108 Intervención Consultorio Jurídico de la Universidad de los Andes, pág. 2. En este mismo sentido el GAP de la Universidad del Rosario indicó que «nos encontramos ante un escenario

en el que busca avanzar en la comprensión del derecho a la muerte digna, en el que se precise el alcance del concepto de enfermedad terminal o crónica y el desarrollo de un factor temporal específico», págs. 2 a 3.

109 Sin embargo, la ciudadana Natalia Acevedo Guerrero sostuvo que la Sentencia C-233 de 2021 «dejó claro que el procedimiento de eutanasia también puede aplicar a personas con lesiones corporales o enfermedades graves e incurables y que no se limita a enfermedades terminales, [...] evitando que casos como los de Yolanda se repitan y que las personas deban esperar la máxima gravedad de una enfermedad para poder ejercer un derecho fundamental», pág. 9. De igual forma, el ciudadano Juan Camilo Boada Acosta señaló que gracias a la Sentencia C-233 de 2021 «modificó sustancialmente el requisito que existía [enfermo en fase terminal] y se amplió el espectro de supuestos de hecho en los que se puede solicitar la eutanasia», pág. 7. Por su parte, las profesoras uruguayas Lucía Giudice y Florencia Salgueiro manifestaron que «celebra[n] la reciente sentencia C-233/21 de la Honorable Corte», debido a que «no puede obligarse a una persona a seguir viviendo cuando padece una enfermedad grave e incurable que le produce intensos sufrimientos, y ha adoptado la decisión autónoma de terminar su existencia ante condiciones que considera incompatibles con su concepción de una vida digna», pág. 3.

110 La ciudadanía Natalia Acevedo afirmó que también se había vulnerado el derecho a la salud de la accionante, porque «las entidades accionadas [...] no le garantizaron al acceso oportuno y sin discriminación al procedimiento de eutanasia y mediante sus dilaciones violaron los elementos básicos de la ética médica», pág. 7.

111 Intervención Natalia Acevedo Guerrero, pág. 9.

112 Fundación Pro Bono Colombia, pág. 7. Cfr. GAP de la Universidad del Rosario, DescLab, Juan Camilo Boada Acosta, Natalia Acevedo Guerrero y UNAB.

113 Intervención Josefina Miró Quesada Gayoso, pág. 3.

114 Intervención Roberto Baquero, pág. 1.

115 Ib. Pág. 2.

116 Ib.

117 Intervención Diego López, pág. 11.

119 Ib. Pág. 5.

120 Cfr. Intervención Diego López, pág. 2.

121 Ib. Pág. 3.

122 Intervención Diego Espíndola, pág. 1.

123 Ib. Pág. 2.

124 Cfr. Ib. Pág. 3. En concreto, el interviniente sostuvo que se vulneraron los derechos fundamentales al libre desarrollo de la personalidad, a la dignidad humana de la accionante, quien, además en su opinión fue sometida a tratos crueles.

125 Ib. Pág. 3.

126 Memorial de la abogada Camila Jaramillo Salazar de 30 de septiembre de 2021, pág. 21.

127 Ib.

128 Ib.

129 Memorial de 4 de octubre de 2021 del Instituto Roosevelt, pág. 1.

130 Ib. Pág. 2.

131 Ib.

132 Ib.

133 Sentencia SU-522 de 2019. Cfr. SU-655 de 2017, SU-225 de 2013 y C-113 de 1993, entre otras.

134 SU-522 de 2019. Cfr. T-248 de 2021.

135 Sentencia T-002 de 2021. Cfr. SU-522 de 2019.

136 Sentencias T-248 de 2021, SU-522 de 2019, T-060 de

137 Sentencia T-248 de 2021. Cfr. Sentencias SU-124 de 2018, T-238 de 2017, T-047 de 2016, T-358 de 2014, entre otras.

138 Sentencia SU-522 de 2019.

139 Cfr. Sentencias T-970 de 2014 y SU-540 de 2007.

140 Sentencia SU-508 de 2020.

141 Cfr. Sentencia T-518 de 2020.

142 Sentencia T-508 de 2019. Cfr. Sentencia T-255 de 2015. De allí que el análisis que debe hacer el juez de tutela no se pueda limitar a las pretensiones del accionante, sino a los derechos amenazados o conculcados, pudiendo incluso pronunciarse sobre derechos que no fueron invocados por el accionante, pero cuya vulneración se constató en los hechos acreditados en el expediente.

143 Por ejemplo, mediante la Sentencia T-508 de 2019, la Corte concluyó que «no puede ordenar la materialización de un procedimiento que, según distintos reportes médicos, no se ajusta a las condiciones clínico-patológicas de quien solicita el amparo de sus derechos fundamentales, pues ello constituiría una transgresión a la integridad personal de la actora». De igual forma, en la Sentencia T-444 de 2018, la Corte constató la existencia de carencia actual de objeto por hecho superado, porque, con posterioridad a presentación de la acción de tutela y de manera voluntaria, la EPS accionada había realizado la prueba solicitada por el accionante. Sin embargo, la Corte no accedió a las demás pretensiones, porque encontró «no exist[ía] dentro del expediente evidencia de las órdenes relativas a las terapias requeridas, ni siquiera a partir de prueba sumaria sobre el particular».

144 Cfr. Sentencias T-248 de 2021, T-002 de 2021, SU-508 de 2020, SU-522 de 2019, T-009 de 2019, SU-225 de 2013, entre muchas otras.

145 Sentencia T-248 de 2021.

146 Sentencia T-518 de 2020. Cfr. T-002 de 2021.

147 Sentencias T-248 de 2021 y T-011 de 2016.

148 Sentencia SU-522 de 2019.

149 Ib.

150 Ib.

151 Ib.

152 Sentencia T-002 de 2021.

153 Ib. Cfr. Sentencias SU-522 de 2019 y T-419 de 2018.

154 En la Sentencia SU-540 de 2007, la Corte sostuvo que «los derechos constitucionales fundamentales de una persona fallecida pueden ser amparados por vía de tutela, porque la vulneración alegada sigue produciendo efectos en la familia o en los herederos del difunto».

155 En determinadas circunstancias, el fallecimiento del accionante implica la improcedencia de la acción de tutela. Al respecto, ver la Sentencia T-038 de 2019.

156 Sentencia SU-540 de 2007.

157 Ib.

158 En la Sentencia T-423 de 2017, la Sala Sexta de Revisión declaró la carencia actual de objeto por daño consumado, porque constató que, pese a que se llevó a cabo el procedimiento eutanásico, la accionante y su familia «vieron prolongado su sufrimiento ante la imposición de diferentes trabas administrativas que al final se convirtieron [...] [en] la demora en la realización del procedimiento, la falta de ayuda psicológica antes y después de la práctica de la eutanasia, el abandono de su EPS y de las autoridades estatales, entre otras».

160 Sentencia SU-522 de 2019.

161 Sentencia SU-508 de 2020.

162 Sentencia SU-522 de 2019.

163 Sentencia SU-508 de 2020. Cfr. T-002 de 2021

164 Respuesta de los apoderados de la accionante, pág. 1.

165 Ib.

166 Memorial de la abogada Camila Jaramillo Salazar de 30 de septiembre de 2021, pág. 21.

167 Acta No. 3 del Comité de Muerte Digna de la IPS Instituto Roosevelt, pág. 2.

168 Expedido por el Ministerio de Salud y Protección Social el 2015.

169 Protocolo para la Aplicación del Procedimiento de Eutanasia en Colombia, pág. 13. De acuerdo con el Ministerio de Salud y Protección Social, «[e]n el caso de pacientes no oncológicos, no se ha evaluado ampliamente el uso de escalas para predicción de supervivencia. Sin embargo, la National Hospice and Palliative Care Organization (NHPCO) ha establecido los siguientes parámetros para establecer supervivencia inferior a 6 meses en pacientes no oncológicos, especificando que variables se deben tener en cuenta de acuerdo a la patología específica», pág. 51. Dicha guía médica contiene una serie de factores específicos para la enfermedad de esclerosis lateral amiotrófica.

170 Ib. Pág. 14. El comité destacó que «[l]a paciente se muestra en alerta, consiente sin signos de coerción para la toma de la decisión, manifiesta conocer el procedimiento y expone de forma tranquila y consiente su enfermedad. Respecto a la familia no se evidencia oposición alguna frente a la toma de la decisión del paciente».

171 Como lo explicó la Corte en la Sentencia C-233 de 2021, además de la eutanasia activa, «[e]l derecho a morir dignamente tiene varias facetas y dimensiones. Entre las que atañen a la prestación u omisión de servicios médicos es importante destacar (i) los cuidados paliativos, cuya misión es evitar al máximo el dolor o mantener al máximo el bienestar del paciente cuando no existen alternativas terapéuticas de sanación; y (ii) la adecuación del

esfuerzo terapéutico, que se concreta en la posibilidad de no realizar tratamientos que supongan un desgaste excesivo para el paciente, que lo martirice sin expectativas reales de propiciar su bienestar. Esta se puede concretar en la suspensión de medidas de soporte vital».

172 Al respecto, la Corte remitió a la definición de «enfermo en fase terminal» establecida en el artículo 2º de la Ley 1733 de 2014 y que fue acogida en la Resolución 1216 de 2015.

173 Así se reconoce expresamente en la introducción de este protocolo.

174 Sentencia C-233 de 2021.

175 Protocolo, pág. 47. El Ministerio de Salud y Protección Social recomendó como definición de «enfermo terminal susceptible a la aplicación de la eutanasia en Colombia» la siguiente: «aquel paciente con una enfermedad medicamente comprobada avanzada, progresiva, incontrolable que se caracteriza por la ausencia de posibilidades razonables de respuesta al tratamiento, por la generación de sufrimiento físico-psíquico a pesar de haber recibido el mejor tratamiento disponible y cuyo pronóstico de vida es inferior a 6 meses», pero contempló como excepción a este criterio de pronóstico a los pacientes con «enfermedad de la motoneurona».

176 Ib.

177 Ib. Pág. 13.

178 Escrito de tutela, pág. 35.

179 Mediante la Sentencia C-239 de 1997, la Corte Constitucional declaró exequible el artículo 326 del decreto 100 de 1980 (Código Penal), que tipificaba el homicidio por piedad, «con la advertencia de que en el caso de los enfermos terminales en que concurra la voluntad libre del sujeto pasivo del acto, no podrá derivarse responsabilidad para el médico autor, pues la conducta está justificada».

180 Respuesta del Instituto Roosevelt a la acción de tutela, pág. 10.

181 Acta de 6 de abril de 2021 del Comité de Muerte Digna del Instituto Roosevelt, pág.12.

182 Resolución 1216 de 2015 y el Protocolo para la Aplicación del Procedimiento de Eutanasia en Colombia.

183 Respuesta de los apoderados de la accionante al auto de pruebas.

184 Ib.

185 Ib.

186 “Por medio de la cual se da cumplimiento a la orden cuarta de la sentencia T-970 de 2014 de la Honorable Corte Constitucional en relación con las directrices para la organización y funcionamiento de los comités para hacer efectivo el derecho a morir con dignidad.”

187 La sentencia C-233 de 2021 eliminó como requisito para acceder a la eutanasia que el paciente haya sido calificado con una enfermedad terminal.

188 F.j.

189 Artículo 16 de la Resolución 1216 de 2015.

190 F.j. 80.

191 F.j. 80.