

Bogotá D.C., 27 de agosto de 2019 CÁMARA

Doctor

JORGE HUMBERTO MANTILLA SERRANO

Secretario General

Honorable Cámara de Representantes

Ciudad

REF: RADICACIÓN PROYECTO DE LEY

En mi condición de miembro del Congreso de la República y en uso del derecho consagrado en el artículo 152 de la Constitución Política de Colombia, por su digno conducto nos permitimos poner a consideración de la Honorable Cámara de Representantes el siguiente proyecto de ley *“Por medio del cual se establecen disposiciones para reglamentar el derecho fundamental a morir dignamente, bajo la modalidad de eutanasia*

Cordialmente,

JUAN FERNANDO REYES KURI

Representante a la Cámara por el Valle del Cauca

Partido Liberal

PROYECTO DE LEY N° _____ DE 2019

“Por medio del cual se establecen disposiciones para reglamentar el derecho fundamental a morir dignamente, bajo la modalidad de eutanasia”.

“EL CONGRESO DE COLOMBIA DECRETA”

CAPÍTULO I

OBJETO, DEFINICIONES Y CRITERIOS.

ARTÍCULO 1. OBJETO. Esta ley tiene como fin establecer disposiciones generales para el acceso al derecho fundamental a morir dignamente bajo la modalidad de eutanasia.

ARTÍCULO 2. DEFINICIONES. Para el cumplimiento de esta ley se tendrán en cuenta las siguientes definiciones:

- i) **Condición médica grave:** Enfermedad grave, condición patológica grave o lesión grave que causa disminución avanzada e irreversible de las capacidades, pérdida de la calidad de vida y sufrimientos físicos permanentes que no pueden ser aliviados en condiciones que la persona considere aceptables.
- ii) **Consentimiento sustituto o indirecto:** Es el consentimiento expresado por los familiares en el primer grado de consanguinidad, primero civil, por quien ejerza la patria potestad o el representante legal del niño, niña o adolescente, en lugar del consentimiento de la persona, cuando este se encuentre bajo circunstancias que le impidan manifestar su voluntad, siempre y cuando la decisión haya sido expresada previamente en tal sentido, mediante documento de voluntad anticipada o de manera persistente a través de cualquier otro medio.

- iii) **Cuidados paliativos:** Son los cuidados apropiados para una persona con una enfermedad terminal, enfermedad incurable, crónica, degenerativa e irreversible, donde el control del dolor y otros síntomas, requieren atención integral a los elementos físicos, psicológicos, emocionales, sociales y espirituales, durante la enfermedad y el duelo. El objetivo de los cuidados paliativos es lograr la mejor calidad de vida posible para el paciente y su familia.
- iv) **Enfermedad incurable:** Enfermedad grave, condición patológica grave o lesión grave de curso progresivo y gradual, que afecta la autonomía y la calidad de vida, que se caracteriza por la ausencia de posibilidades razonables de respuesta al tratamiento terapéutico, por la generación de sufrimiento físico y por que evolucionará hacia la muerte a mediano plazo.
- v) **Enfermedad terminal.** Enfermedad, condición patológica grave o lesión 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.
- vi) **Eutanasia:** Acto médico con el cual se introduce la muerte de manera anticipada a una persona que así lo ha solicitado de manera libre, informada, inequívoca y reiterada por el sufrimiento causado por una enfermedad terminal, enfermedad incurable o condición médica grave y ante la imposibilidad de que un tratamiento curativo mejore su condición médica.
- vii) **Médico tratante:** Profesional de la medicina que ha sido asignado para el cuidado y tratamiento de una persona que sufre una enfermedad terminal, enfermedad incurable o condición médica grave, que conoce de manera íntegra el caso de la persona y las particularidades que pueden existir

respecto de su condición de salud y quién mediado por la solicitud de la persona, podrá introducir la muerte de manera anticipada ante la imposibilidad de que un tratamiento curativo mejore su condición médica.

viii) Derecho a la Muerte digna: Es un derecho fundamental, íntimamente relacionado con la dignidad humana y con la autonomía individual, consistente en el conjunto de facultades que le permiten a una persona tomar decisiones libres e informadas y tener control sobre el proceso de su muerte, ante el sufrimiento causado por una enfermedad terminal, enfermedad incurable o condición médica grave.

ix) Limitación o readecuación del esfuerzo terapéutico: Acto médico consistente en no iniciar, adaptar o retirar el plan de tratamiento terapéutico por considerarlo inútil, innecesario o desproporcionado conforme a la condición médica de la persona, con el fin de no prologar innecesariamente la vida o atrasar la muerte cuando no existe posibilidades razonables de recuperación o alivio, dando paso a que el proceso de la enfermedad hacia la muerte siga su curso natural.

x) Voluntad anticipada: Aquel documento que toda persona en pleno uso de sus facultades legales y mentales y como previsión de no poder tomar tal decisión en el futuro, declara de forma libre, informada e inequívoca, su decisión de no someterse a medios, tratamientos y/o procedimientos médicos innecesarios que pretendan alargar su vida.

ARTÍCULO 3. CRITERIOS. Serán criterios para la garantía del derecho a morir con dignidad bajo la modalidad de eutanasia, los siguientes:

i) Prevalencia de la autonomía de la persona: los profesionales de la medicina deberán analizar los casos atendiendo siempre a la voluntad de la persona. Solo bajo condiciones objetivas e imparciales, se podrá controvertir esta manifestación de voluntad.

- ii) **Celeridad y oportunidad:** el acceso al derecho a morir dignamente no puede suspenderse en el tiempo, debe ser ágil, rápido y sin ritualismos excesivos que alejen a la persona del goce efectivo del derecho e implica que su decisión sea atendida y cumplida a tiempo.
- iii) **Imparcialidad:** los profesionales de la medicina deberán ser neutrales en la aplicación de los procedimientos orientados a hacer efectivo el derecho a morir dignamente.
- iv) **Gratuidad:** el acceso y garantía de este derecho tendrá carácter gratuito.

CAPITULO II

DE LA GARANTÍA DEL DERECHO A MORIR DIGNAMENTE

ARTÍCULO 4. DEL DERECHO A MORIR DIGNAMENTE. Toda persona que sufra una enfermedad terminal, una enfermedad incurable o una condición médica grave, sin restricción alguna por motivos de pertenencia étnica, sexo, identidad de género, orientación sexual o de cualquier índole, tendrá derecho al control sobre el proceso de su muerte, a elegir dentro de las opciones que incluye el derecho a morir dignamente y a ser respetado en su decisión.

Entre las opciones que la personas podrán solicitar ante el médico tratante, en el marco del ejercicio del derecho a morir dignamente, además de las señaladas en el artículo 5 de la Ley 1733 de 2014 o el que lo modifique o derogue, se encuentran la posibilidad de solicitar la limitación o readecuación del esfuerzo terapéutico o la solicitud de realización del procedimiento de eutanasia.

CAPITULO III

REQUISITOS DE LA SOLICITUD

ARTÍCULO 5. DE LOS REQUISITOS PARA LA SOLICITUD. Para las solicitudes de realización del procedimiento de eutanasia en los términos de la presente ley, se deberá cumplir con los siguientes requisitos:

- I) Ser mayor de 12 años de edad.
- II) Sufrir enfermedad terminal, una enfermedad incurable o condición médica grave.
- III) La solicitud deberá ser libre, inequívoca, informada y reiterada.
- IV) Únicamente un profesional de la medicina podrá realizar el procedimiento de eutanasia.

PARÁGRAFO PRIMERO. Excepcionalmente, los niños o niñas de 6 a 12 años de edad podrán solicitar la realización del procedimiento de eutanasia, siempre que el médico tratante certifique (i) la existencia de una enfermedad terminal o enfermedad incurable; (ii) que el desarrollo cognitivo del niño o niña le permite tomar una decisión libre, informada, inequívoca y reiterada; y (iii) que su concepto sobre la muerte contempla su carácter irreversible e inexorable.

PARÁGRAFO SEGUNDO. La solicitud o el consentimiento podrá ser previo a la ocurrencia de la enfermedad terminal, enfermedad incurable o condición médica grave. En ese sentido, los documentos de voluntades anticipadas se considerarán manifestaciones válidas de consentimiento.

Asimismo, si la persona se encuentra bajo la existencia de circunstancias que le impidan manifestar su voluntad, la solicitud podrá ser presentada mediante consentimiento sustituto.

CÁPITULO IV

TRÁMITE DE LA SOLICITUD PARA MAYORES DE EDAD

ARTÍCULO 6. TRÁMITE DE LA SOLICITUD. La persona que se encuentre dentro en las condiciones previstas en el artículo 4 de la presente ley, podrá solicitar ante su médico tratante la realización del procedimiento de eutanasia para morir dignamente.

El médico tratante, una vez reciba la solicitud deberá informar a la persona o a su representante legal acerca del diagnóstico de la enfermedad terminal, enfermedad incurable o condición médica grave que padece, las diferentes opciones terapéuticas y de cuidados paliativos existentes para su tratamiento o alivio sintomático, así como los beneficios y riesgos de su implementación.

En acto seguido, establecerá en un término no mayor a cinco (5) días calendario siguientes a la presentación de la solicitud el cumplimiento de los requisitos contenidos en el artículo 4 de la presente ley y hará una valoración psiquiátrica de la persona solicitante. Para el cumplimiento de lo anterior podrá apoyarse en otros profesionales de la medicina que sean especialistas en psiquiatría, o en la enfermedad terminal, enfermedad incurable o condición médica grave que sufre la persona, según el caso.

Confirmada la enfermedad terminal, enfermedad incurable o condición médica grave y la capacidad de la persona solicitante, el médico tratante deberá convocar al Comité Científico-Interdisciplinario para Morir Dignamente de manera inmediata, para que el Comité en un plazo máximo de diez (10) días calendario siguientes a su convocatoria verifique el cumplimiento de los requisitos para la aprobación de la realización del procedimiento de eutanasia. Si estos se cumplen, el Comité preguntará a la persona solicitante si reitera su decisión. En caso que así sea, deberá autorizar al médico tratante la realización del procedimiento de eutanasia y programar la realización del mismo en un término que no podrá ser superior a quince (15) días calendario después de haberse realizado la reiteración.

En el caso de existir discordancia entre las valoraciones del médico tratante y el Comité, este último consultará con otro profesional de la medicina y reevaluará el caso.

En cualquier momento del trámite de aprobación del procedimiento de eutanasia la persona solicitante podrá desistir de su solicitud y optar por otras alternativas en el marco del derecho a morir dignamente.

PARÁGRAFO PRIMERO. En el caso en el que se hubiese presentado la solicitud de manera persistente por parte de la persona y posteriormente esta se encuentre ante la imposibilidad de reiterar su decisión, podrán sus familiares en primer grado de consanguinidad o primer civil, o quien ejerza la patria potestad o su representación legal reiterarlo de manera sustituta.

PARÁGRAFO SEGUNDO. El médico tratante deberá registrar en la historia clínica del paciente todas las actuaciones relacionadas con la realización del procedimiento de eutanasia, incluidas las solicitudes, los documentos de voluntades anticipadas y las valoraciones médicas realizadas a la persona solicitante bajo las cuales se aprobó o rechazó la realización del procedimiento.

CAPITULO V

TRÁMITE DE LA SOLICITUD DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES

ARTÍCULO 7. DEL TRÁMITE DE LA SOLICITUD. El adolescente, o excepcionalmente, el niño o niña que se encuentre dentro de lo previsto en el artículo 4 de la presente ley, podrá solicitar ante su médico tratante la realización del procedimiento de eutanasia para morir dignamente, quien antes de dar trámite a la solicitud deberá hacer lo siguiente:

- i) Informar al niño, niña o adolescente y quien ejerza la patria potestad o la representación legal acerca del diagnóstico de la enfermedad terminal, enfermedad incurable o condición médica grave que este padece, las diferentes opciones terapéuticas y de cuidados paliativos existentes para su

tratamiento o alivio sintomático, así como los beneficios y riesgos de su implementación, con el fin de garantizar que la solicitud sea informada.

- ii) Revisar si la solicitud fue expresada de forma clara y sin estar bajo inducción o coacción, para que pueda ser considerada como voluntaria y libre.
- iii) Exigir la concurrencia en la solicitud de quien ejerza la patria potestad o la representación legal del niño, niña o adolescente. La concurrencia será válida, siempre que, el médico tratante valore con especial rigurosidad la condición psicológica y emocional de quien ejerza la patria potestad o la representación legal y hubiese descartado posibles conflictos de interés.

Una vez realizado lo anterior, el médico tratante deberá constatar si la solicitud inicial del niño, niña o adolescente se mantiene, de ser así, dentro de un término no mayor a cinco (5) días calendario deberá (i) establecer si el niño, niña o adolescente sufre una enfermedad terminal, enfermedad incurable o condición médica grave; (ii) evaluar si el desarrollo cognitivo del niño, niña o adolescente le permite tomar una decisión libre, informada, inequívoca y reiterada; (iii) e identificar si el concepto sobre la muerte que tiene el niño, niña o adolescente contempla el carácter irreversible e inexorable de esta, con el fin de garantizar que su solicitud sea inequívoca.

Para el cumplimiento de lo anterior, el médico tratante podrá apoyarse en otros profesionales de la medicina que sean especialistas en la enfermedad terminal, enfermedad incurable o condición médica grave que sufre el niño, niña o adolescente. En el caso de las solicitudes de niños o niñas dentro de los 6 a 12 años de edad, el médico tratante para el cumplimiento de lo dispuesto en este artículo, deberá solicitar la valoración de un médico especialista en psiquiatría infantil de manera obligatoria.

Tras corroborar que el niño, niña o adolescente sufre una enfermedad terminal, enfermedad incurable o condición médica grave, que la solicitud ha sido libre, informada e inequívoca y que el concepto que este tiene sobre la muerte contempla su carácter irreversible e inexorable, se continuará con el procedimiento descrito en el artículo 5 del presente proyecto de ley ante el Comité Científico-Interdisciplinario para Morir Dignamente.

Para todos los efectos de este artículo se entenderá por niño o niña las personas entre los 0 y los 12 años, y por adolescente las personas entre 12 y 18 años de edad, conforme a lo dispuesto en el artículo 3 de la Ley 1098 de 2006.

PARÁGRAFO. El desarrollo cognitivo para la toma de decisiones de niños niñas o adolescentes está definida por la concurrencia de las siguientes aptitudes: (i) capacidad de comunicar, (ii) capacidad de entendimiento, (iii) capacidad de razonar y (iv) capacidad de juicio.

CÁPITULO VI

EL COMITÉ CIENTÍFICO-INTERDISCIPLINARIO PARA MORIR DIGNAMENTE

ARTÍCULO 8. DEL COMITÉ CIENTÍFICO-INTERDISCIPLINARIO. Las Entidades Promotoras de Salud-EPS- deberán contar dentro de las Instituciones Prestadoras de Salud –IPS con un Comité Científico-Interdisciplinario para Morir Dignamente. Este Comité estará conformado por:

- i) Un médico con la especialidad de la patología que padece el paciente, diferente al médico tratante; o un médico pediatra cuando la solicitud la realice un niño, niña o adolescente.
- ii) Un abogado.

iii) Un médico psiquiatra, psiquiatra infantil o psicólogo clínico.

El Comité Científico-Interdisciplinario para Morir Dignamente, o quien haga sus veces, será quien autorice y programe la realización del procedimiento de eutanasia, siempre que se cumplan los requisitos fijados en la presente de ley.

Las demás funciones del Comité serán las determinadas por el Ministerio de Salud y Protección Social.

PARÁGRAFO. El Comité Científico-Interdisciplinario para Morir Dignamente deberá enviar un reporte al Ministerio de Salud y Protección Social indicando todos los hechos y condiciones que rodearon el procedimiento realizado. El Ministerio de Salud y Protección Social, en el marco de sus funciones de Inspección, Vigilancia y Control, determinará si los procedimientos realizados para garantizar el acceso al derecho a morir dignamente fueron idóneos y se cumplieron los requisitos determinados en la presente ley.

CÁPITULO VII

OBJECCIÓN DE CONCIENCIA

ARTÍCULO 9. OBJECCIÓN DE CONCIENCIA DEL MÉDICO TRATANTE. El médico tratante en todo del trámite de la solicitud de la persona, podrá ejercer su derecho a la objeción de conciencia para realizar el procedimiento de eutanasia solicitado en el marco del ejercicio del derecho a morir dignamente. Esta deberá hacerse luego de conocer la decisión del Comité Científico-Interdisciplinario para Morir Dignamente mediante escrito y debidamente motivada.

Una vez presentada la objeción de conciencia, la Entidad Promotora de Salud-EPS a la que se encuentre afiliado el paciente en coordinación con la Institución Prestadora de Salud –IPS que se esté atendiendo a la persona solicitante, ordenará a quien corresponda dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes, la

reasignación de otro médico que ya estuviese registrado en la base de profesionales de la medicina que no tengan objeciones de conciencia.

En ningún caso opera la objeción de conciencia institucional por parte de las Entidades Promotoras de Salud-EPS o las Instituciones Prestadoras de Salud – IPS.

PARÁGRAFO. Las Entidades Promotoras de Salud-EPS- deberán crear e implementar una base de datos, en la que se llevará registro de los profesionales de la medicina vinculados a las Instituciones Prestadoras de Salud –IPS, que no tengan objeción de conciencia, en aras de garantizar la rápida asignación de un médico tratante que realice el procedimiento solicitado por la persona.

CÁPITULO VIII

DISPOSICIONES GENERALES

ARTÍCULO 10. DE LA CLAUSULA DE EXCLUSIÓN PENAL. El médico tratante que hubiese realizado el procedimiento de eutanasia de un paciente que así lo haya solicitado, quedará excluido de las sanciones penales contempladas en el artículo 106 del Código Penal, siempre que este cumpla con las condiciones y requisitos contemplados en la presente ley.

ARTÍCULO 11. VIGENCIA. La presente ley rige desde su promulgación y deroga las normas que le sean contrarias.

De los honorables congresistas,

JUAN FERNANDO REYES KURI

Representante a la Cámara por el Valle del Cauca

Partido Liberal

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

1. OBJETO DEL PROYECTO DE LEY

Este proyecto de ley estatutaria tiene como fin establecer disposiciones generales para el acceso al derecho fundamental a morir dignamente bajo la modalidad de eutanasia.

2. PROBLEMA A RESOLVER

A pesar de que el derecho a morir dignamente en Colombia fue reconocido por la Corte Constitucional como un auténtico derecho fundamental y la misma, en aras de garantizar la dignidad humana y los derechos de quienes la solicitan, determinó los mínimos requeridos para su realización en Colombia, hoy el procedimientos relacionado con la muerte digna bajo la modalidad de la eutanasia no cuenta con instrumentos normativos de rango legal que reglamenten su realización.

En ese sentido, las resoluciones expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social que regularon la eutanasia en mayores de edad y en niños, niñas o adolescentes son un gran avance en su reglamentación, pero es insuficiente. La ausencia de una ley que regule que regule la materia es uno de los principales problemas de quienes pretenden acceder a este derecho fundamental, y para los profesionales de la medicina que realizan este tipo de procedimientos ante la falta de seguridad jurídica. Por ello, lo que se pretende con la presentación de este proyecto de ley estatutaria, es brindar la base legal para el acceso y reglamentación del derecho a morir dignamente bajo la modalidad de eutanasia en Colombia.

3. DERECHO COMPARADO

Diferentes sectores de la doctrina entienden que existe un derecho a la autodeterminación o a la libre disposición de la vida, y por lo tanto la el derecho a

decidir sobre la terminación de esta. Entre posturas absolutas y relativas sobre el reconocimiento de este derecho se encuentran aquellas que, consideran el derecho a disponer sobre la terminación de la vida de carácter irrenunciable. Sobre el argumento de que el derecho a la vida protegido por la constitución no es absoluto, por lo tanto, es renunciable, bajo este supuesto, si el hombre tiene derecho a vivir, también tendrá derecho a señalar el momento de su muerte (Francisco Farfán Molina, 2008).

Por otra parte, se encuentra la tesis de quienes niegan la existencia de un derecho genérico a la muerte, pero aceptan que la renuncia al el derecho a la vida tiene justificación en algunos casos concretos. Partiendo de reconocer que, si bien los principios constitucionales protegen el derecho a la vida, sin llegar a reconocer el derecho a disponer de ella, estos no la protegen de manera absoluta ante circunstancias extremas, como lo es el caso de una enfermedad terminal o incurable avanzada. Como es evidente, las posturas alrededor del derecho a disponer de la vida, o lo que llamamos en Colombia como el derecho a morir dignamente tiene distintos puntos de vista no solo jurídicos, sino también éticos y morales. Posturas que dependerán, en puntos clave, de la forma en que se considere el valor o el derecho a la vida.

En ese sentido, el debate ha estado abierto desde hace décadas y han sido varios los países que poco a poco han venido realizando una transición hacia el reconocimiento del derecho a morir dignamente, con discusiones profundas sobre lo que implica su reconocimiento y regulación, en la que coexisten aspectos históricos, religiosos, socioeconómicos y culturales propios de cada país (Reis de Castro, Cafure, Pacelli, Silva, Rückl & Ângelo, 2016).

Tradicionalmente, países como Bélgica, Canadá, Estados Unidos, Holanda, y Luxemburgo, han enarbolado las banderas de la regulación de la eutanasia o el suicidio asistido como practicas legales, bajo ciertos criterios o circunstancias para

su realización. En estos países el reconocimiento de este derecho sobrevino con promulgación de una ley, mediado en ocasiones, por un plebiscito o un referendo como ha ocurrido en Estados Unidos, o por la vía judicial en varios casos, como se muestra a continuación:

País	Edad requerida	Condición o padecimiento requerido	Procedimiento de muerte digna permitido	Vía para la regulación	Año de regulación
Bélgica	Sin restricciónes desde 2014*	Enfermedad incurable, incluyendo enfermedad es mentales, que producen un sufrimiento físico o psicológico insoportable.	- Está regulada la eutanasia. - El suicidio asistido no está regulado, pero se practica en los mismos términos y condiciones que la eutanasia.	Ley	2002 y 2014*
Canadá- Quebec	Mayores de edad	Enfermedad terminal	Eutanasia	Ley	2015
Estados Unidos - California	Mayores de edad	Enfermedad terminal	Suicidio asistido	Ley	2015

País	Edad requerida	Condición o padecimiento requerido	Procedimiento de muerte digna permitido	Vía para la regulación	Año de regulación
Estados Unidos-Montana	Mayores de edad	Enfermedad terminal	Suicidio asistido	Judicial- Después del Caso Robert Baxter	2009
Estados Unidos-Oregón	Mayores de edad	Enfermedad terminal	Suicidio asistido	Ley	1997
Estados Unidos-Washington	Mayores de edad	Enfermedad terminal	Suicidio asistido	Ley	2009
Estados Unidos-Vermont	Mayores de edad	Enfermedad terminal	Suicidio asistido	Ley	2013
Holanda	Mayores de edad, menores de edad entre los 12 y 17 años	Enfermedad crónica que genere un intenso sufrimiento físico y psicológico.	Eutanasia y suicidio asistido	Ley	2002
Luxemburgo	Mayores de edad	Enfermedad terminal que cause	Eutanasia y suicidio asistido	Ley	2009

País	Edad requerida	Condición o padecimiento requerido	Procedimiento de muerte digna permitido	Vía para la regulación	Año de regulación
		sufrimiento físico o psíquico constante e insoportable sin perspectiva de mejora, causada por una dolencia accidental o patológica.			
Suiza	Mayores de edad	Enfermedad terminal en la mayoría de las instituciones que lo practican	El código penal prohíbe la eutanasia, pero por omisión legal permite el suicidio asistido, con fines altruistas, sin mayor regulación al respecto.	Ley	NA

(Elaboración UTL-Juan Fernando Reyes Kuri)

(Fuente: Leyes sobre eutanasia y suicidio asistido en Bélgica, Holanda, Luxemburgo y Canadá, y Artículo de revista titulado: “Eutanasia y suicidio asistido en países occidentales: una revisión sistemática”)

4. ANTECEDENTES JURÍDICOS Y NORMATIVOS SOBRE LA MATERIA EN COLOMBIA

La discusión sobre el reconocimiento del derecho a decidir sobre la vida también fue dada en Colombia desde una perspectiva menos absoluta que la de algunos países de Europa y fue la Corte Constitucional quien sustentó las bases para su reconocimiento como derecho fundamental desde el año 1997. Gracias a ello Colombia fue el primer país de la región en reconocer y regular este derecho.

4.1. MARCO NORMATIVO

El marco normativo que regula lo relacionado con los derechos de las personas a morir dignamente se ha ido construyendo, como ocurre en la mayoría de los casos, de manera progresiva. Este articula tanto los distintos tratados internacionales que se refieren a este derecho, como los instrumentos normativos de carácter nacional como la Constitución Política de 1991; la Resolución 13437 de 1991; la Ley 1733 de 2014; las resoluciones proferidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, entre otros.

Por su parte, los artículos 1, 11, 12 y 16 de la constitución establecen que “Colombia es un Estado social de derecho, organizado en forma de República unitaria, descentralizada, con autonomía de sus entidades territoriales, democrática, participativa y pluralista, **fundada en el respeto de la dignidad humana**¹, en el trabajo y la solidaridad de las personas que la integran y en la prevalencia del interés general” que “el derecho a la vida es inviolable. (...)”; que “nadie será sometido a desaparición forzada, a torturas ni a tratos o penas crueles, inhumanos o

1 Negrilla fuera de texto

degradantes” y que “todas las personas tienen derecho al libre desarrollo de su personalidad sin más limitaciones que las que imponen los derechos de los demás y el orden jurídico.”

Estos preceptos constitucionales servirían de base para que la misma Corte Constitucional elevara el derecho a morir dignamente a la categoría de fundamental.

La Resolución 13437 de 1991 expedida por el Ministerio de Salud en ejercicio de sus atribuciones legales, especialmente las conferidas por los artículos 6º y 120 del Decreto Ley 1471 de 1991, *“por la cual se constituyen los Comités de Ética Hospitalaria y se adopta el Decálogo de los Derechos de los Pacientes”* enunció en su artículo 1 una serie de derechos de los pacientes frente al sistema de salud de carácter irrenunciable, entre los cuales se encuentran los que se encuentra:

“10. Su derecho a morir con dignidad y a que se le respete su voluntad de permitir que el proceso de la muerte siga su curso natural en la fase terminal de su enfermedad.”²

Ley 1733 de 2014 Consuelo Devis Saavedra *“mediante la cual se regulan los servicios de cuidados paliativos para el manejo de pacientes con enfermedades terminales, crónicas, degenerativas e irreversibles en cualquier fase de la enfermedad de alto impacto en la calidad de vida,”* expedida por el Congreso de la República aborda una de las perspectivas del derecho a morir dignamente y es uno de los pasos de mayor importancia en su regulación. Esta ley asume el derecho a morir dignamente desde una perspectiva del cuidado paliativo, establece quienes pueden ser considerados como enfermos en fase terminal o enfermedad crónica, degenerativa e irreversible de alto impacto en la calidad de vida y establece en su artículo 5 los derechos de los pacientes con este tipo de enfermedades, entre los que se encuentran:

2 Negrilla fuera de texto

- Acceso al cuidado paliativo
- Acceso al derecho a la información sobre la enfermedad que padece
- Derecho a una segunda opinión sobre la enfermedad que padece
- Derecho a suscribir un documento de voluntad anticipada
- Derecho a participar de forma activa en el proceso de atención y la toma de decisiones en el cuidado paliativo
- Derechos de los niños, niñas y adolescentes a recibir los cuidados paliativos
- Derecho de los familiares a dar el consentimiento sustituto sobre los cuidados paliativos

Resolución 1216 de 2015. En cumplimiento de lo ordenado por la Sentencia T-970 de 2014, el Ministerio de Salud y Protección Social expidió la Resolución 1216 de 2015, en la cual fijó los parámetros generales para garantizar el derecho a morir dignamente, así como la conformación y funciones de los comités científico-interdisciplinarios (Resolución 1216, 2015).

Resolución 0825 de 2018. En cumplimiento de lo ordenado por la Sentencia T-540 de 2017, el Ministerio de Salud y Protección Social expidió la Resolución 825 de 2018, en la que se fijó los parámetros generales para acceder al derecho a morir dignamente en Niños, Niñas y Adolescentes. (Resolución 0825 , 2018).

Finalmente, la **Resolución 2665 de 2018** por medio de la cual se reglamenta a la Ley 1773 de 2014 en cuanto al derecho a suscribir el Documento de Voluntad Anticipada, dispone entre otras, el contenido, los requisitos, formas y condiciones para que las voluntades anticipadas se consideren válidas.

De lo anteriormente nombrado, puede concluirse que el derecho a morir dignamente lo componen las siguientes facultades o decisiones en cabeza del paciente:

- Realización del Procedimiento eutanásico.

- Limitación del esfuerzo terapéutico o readecuación de las medidas asistenciales
- Cuidados paliativos

En ese orden de ideas, el derecho fundamental a morir dignamente tiene múltiples dimensiones y otorga diferentes posibilidades al paciente. Este derecho va más allá de la solicitud de la muerte anticipada o el procedimiento denominado “eutanasia”. Por ello, se trata de un derecho que reconoce el conjunto de facultades que permiten a una persona ejercer su autonomía y tener control sobre el proceso de su muerte e imponer a terceros límites respecto a las decisiones que se tomen en el marco del cuidado de la salud (Sentencia T-721., 2017).

4.2. JURISPRUDENCIA DE LA CORTE CONSTITUCIONAL

A continuación, se relacionan algunas de las principales sentencias de la Corte Constitucional sobre la materia.

Año 1993

El derecho a morir dignamente ha estado relacionado con la eutanasia, tipificada en su momento el código penal como homicidio por piedad o con fines altruistas. El primer antecedente relevante relacionado con el derecho a morir dignamente en Colombia es la sentencia T-493 de 1993. Aunque la controversia no giró en torno a la aplicación de la eutanasia, fue la primera vez que la Corte decidió un caso sobre el derecho al libre desarrollo de la personalidad de las personas que voluntariamente deciden no recibir un tratamiento médico, en aras de salvaguardar el derecho al libre desarrollo de la personalidad (Sentencia T-493, 1993).

Año 1997

Posteriormente, la Corte Constitucional mediante la sentencia C-239 de 1997 resolvía una demanda de constitucionalidad en contra del artículo que tipificaba en el código penal el homicidio por piedad. El Magistrado ponente fue Carlos Gaviria Díaz, quien planteó por primera vez la posibilidad de reconocer que la dignidad

humana no solo se materializa en vivir dignamente, si no en morir de manera digna cuando una aflicción causada por una enfermedad grave impide el normal transcurso de la vida de una persona, haciéndola incompatible con su concepto individual de dignidad. Igualmente reconoció la libertad de decidir a terminar su vida de quien lo solicite, decisión a la que el Estado no puede oponerse, en los siguientes términos (Sentencia C-239, 1997):

“si un enfermo terminal que se encuentra en las condiciones objetivas que plantea el artículo 326 del Código Penal considera que su vida debe concluir, porque la juzga incompatible con su dignidad, puede proceder en consecuencia, en ejercicio de su libertad, sin que el Estado esté habilitado para oponerse a su designio, ni impedir, a través de la prohibición o de la sanción, que un tercero le ayude a hacer uso de su opción. No se trata de restarle importancia al deber del Estado de proteger la vida sino, como ya se ha señalado, de reconocer que esta obligación no se traduce en la preservación de la vida sólo como hecho biológico”.

Por otra parte, la Corte en mencionada sentencia determinó los lineamientos rigurosos bajo los cuales podría regularse la muerte digna en Colombia, además exhortó al Congreso de la República a expedir una ley para regular este derecho, a saber (Sentencia C-239, 1997):

- “1. Verificación rigurosa, por personas competentes, de la situación real del paciente, de la enfermedad que padece, de la madurez de su juicio y de la voluntad inequívoca de morir.*
- 2. Indicación clara de las personas (sujetos calificados) que deben intervenir en el proceso.*
- 3. Circunstancias bajo las cuales debe manifestar su consentimiento la persona que consiente en su muerte o solicita que se ponga término a su sufrimiento: forma como debe expresarlo, sujetos ante quienes debe*

expresarlo, verificación de su sano juicio por un profesional competente, etc.

4. Medidas que deben ser usadas por el sujeto calificado para obtener el resultado filantrópico.

5. Incorporación al proceso educativo de temas como el valor de la vida y su relación con la responsabilidad social, la libertad y la autonomía de la persona, de tal manera que la regulación penal aparezca como la última instancia en un proceso que puede converger en otras soluciones”.

En ese sentido, la Corte despenalizó la eutanasia siempre que concurren los siguientes elementos: (i) medie el consentimiento libre e informado del paciente; (ii) lo practique un médico; (iii) el sujeto pasivo padezca una enfermedad terminal que le cause sufrimiento (Sentencia C-239, 1997). Señalando además que, en esos eventos, la conducta del sujeto activo no es antijurídica y por tanto no hay delito. En caso de faltar algún elemento, la persona sería penalmente responsable por homicidio.

Finalmente exhortó al Congreso para que *“en el tiempo más breve posible, y conforme a los principios constitucionales y a elementales consideraciones de humanidad, regule el tema de la muerte digna”.*

Año 2014.

En el año 2014 la Corte Constitucional revisó la acción de tutela formulada por una mujer que solicitaba como medida de protección de sus derechos a la vida y a morir dignamente que se le ordenara a la EPS adelantar el procedimiento de eutanasia. La accionante padecía cáncer de colon con diagnóstico de metástasis y en etapa terminal, había manifestado su voluntad de no recibir más tratamiento y su médico se negó a practicar la eutanasia por considerarla homicidio (Sentencia T-970, 2014). Aquel caso, resultaría crucial para que la

Corte exhortara al Ministerio de Salud y al Congreso (nuevamente) a regular el derecho a morir dignamente. Considerando que, el juzgado que conoció el caso en única instancia resolvió no tutelar los derechos fundamentales de la peticionaria, en razón de que en ese año no existía en Colombia un marco normativo que obligara a la realización de la eutanasia y porque las entidades accionadas, no enviaron el informe sobre el diagnóstico y el estado de salud de la paciente, que le permitiera verificar los requisitos señalados por la Corte en sentencia C-239 de 1997 (Sentencia T-970, 2014). Además, en sede de revisión, la Corte determinó que el procedimiento para garantizar el derecho a morir dignamente puede ser múltiple. En algunos casos, la fórmula no será la eutanasia sino otro que se ajuste a la voluntad del paciente. Asimismo, hizo referencia a las clasificaciones según la forma de realización del procedimiento de eutanasia (Sentencia T-970, 2014):

Por otro lado, reiteró el carácter fundamental de este derecho, considerando su relación o conexidad directa con la dignidad humana y otros derechos como el derecho a la vida y el libre desarrollo de la personalidad, reconoció por otro lado, el carácter autónomo e independiente de este derecho.

Finalmente, fijó algunos presupuestos para hacer efectivo el goce el derecho a morir dignamente mientras el Congreso regula la materia, bajo los cuales exhortó al Ministerio de Salud a expedir la resolución para reglamentar su aplicación, que hoy se encuentra vigente.

Año 2017.

En el año 2017, la corte en sede de tutela expidió la Sentencia T-544, en la que sentó las bases para el desarrollo de la eutanasia en Niños Niñas y Adolescentes, al reconocer que, si bien la Corte Constitucional solo ha expedido pronunciamientos para su realización en mayores de edad, su carácter

fundamental no admite distinciones o condicionamientos de este tipo, y no comporta una limitación del alcance del derecho fundamental a morir dignamente fundada en la edad. Pues considerar que solo son titulares del derecho los mayores de edad, implicaría una violación del principio de interés superior de los niños, niñas y adolescentes previsto en el artículo 44 Superior, y llevaría a admitir tratos crueles e inhumanos de los menores de edad, y la afectación de su dignidad (Sentencia T-544, 2017). Por ello exhortó al Ministerio de Salud para que se expidiera una resolución que incluyera instrumentos similares al de la Resolución 1216 de 2015.

Bajo estos supuestos, el Ministerio de Salud expidió en 2018 la Resolución 0825, mediante la cual reguló e hizo posible que los NNA tuvieran acceso efectivo al derecho a morir dignamente.

Como puede observarse, las sentencias mencionadas desarrollan buena parte de los requisitos y condiciones en las que se ha reconocido el derecho a morir dignamente por parte de la Corte Constitucional, siendo estas sentencias algunas de las más importantes sobre la materia. Esta jurisprudencia constituye un referente importante para la regulación de este derecho, a pesar de no existir una sentencia de unificación de lo decidido sobre el particular en Sede de Tutela o Revisión, que acompañe lo señalado por la Sala Plena de la Corte Constitucional en la Sentencia C-239 de 1997, en la que el entonces Magistrado Carlos Gaviria Díaz daba otro avance importante en el camino del respeto de las libertades individuales y a la vida digna en Colombia.

5. JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO

5.1. NORMAS DE RANGO CONSTITUCIONAL.

La presentación de este proyecto de Ley Estatutaria encuentra fundamento en las siguientes artículos de la Constitución Política, relacionados con la dignidad humana; el derecho a la vida entendido desde la perspectiva de que este derecho

no puede reducirse a la simple existencia humana, sino a vivir dignamente, en pleno desarrollo de la autonomía individual; el libre desarrollo de la personalidad y la igualdad ante la ley.

Artículo 1. *“Colombia es un estado social de derecho, organizado en forma de república unitaria, descentralizada, con autonomía de sus entidades territoriales, democrática, participativa y pluralista, fundada en el respeto de la dignidad humana, en el trabajo y la solidaridad de las personas que la integran y en la prevalencia del interés general”.*

Artículo 11. *“El derecho a la vida es inviolable. No habrá pena de muerte”.*

Artículo 12. *“Nadie será sometido a desaparición forzada, a torturas ni a tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes”.*

Artículo 13. *“Todas las personas nacen libres e iguales ante la ley, recibirán la misma protección y trato de las autoridades y gozarán de los mismos derechos, libertades y oportunidades sin ninguna discriminación por razones de sexo, raza, origen nacional o familiar, lengua, religión, opinión política o filosófica”.*

Artículo 16. *“Todas las personas tienen derecho al libre desarrollo de su personalidad sin más limitaciones que las que imponen los derechos de los demás y el orden jurídico”.*

5.2. JURISPRUDENCIA CONSTITUCIONAL

Como se mencionó anteriormente, la jurisprudencia ha dicho que este derecho tiene carácter fundamental y una íntima relación con la vida, la dignidad humana y la autonomía. Además lo constituye una multiplicidad de dimensiones y otorga diferentes posibilidades al paciente frente a la forma en la que se enfrenta el final de la vida. Dejando atrás la vieja idea de que este solo lo constituye la solicitud de la muerte anticipada o el procedimiento denominado “eutanasia”. En ese sentido, se

trata de un derecho que reconoce el conjunto de facultades que permiten a una persona ejercer su autonomía y tener control sobre el proceso de su muerte e imponer a terceros límites respecto a las decisiones que se tomen en el marco del cuidado de la salud.

También se menciona en la jurisprudencia que la falta de regulación de rango legal de este derecho constituye una barrera para su materialización; y que no hay distinciones o condicionamientos relacionados con la edad de los destinatarios de este derecho. Lo anterior en virtud de los principios de igualdad y no discriminación, defensa del interés superior de los niños, niñas y adolescentes, la efectividad y prioridad absoluta de sus derechos, estos son titulares del derecho a la muerte digna.

Por otro lado, la Corte Constitucional ha exhortado en varias ocasiones al Congreso de la República desde el año 1997 a regular esta materia, considerando los parámetros fijados en la Sentencia C-239 de 1997 y los criterios de su jurisprudencia. Sin embargo, hasta la fecha, el Congreso ha hecho caso omiso y no ha expedido ninguna norma que cumpla con ese propósito.

6. CONCLUSIONES

El reconocimiento y regulación del derecho a morir dignamente más que una cuestión jurídica, es humana. Si bien la medicina ha logrado prolongar la vida combatiendo un sinnúmero de enfermedades mortales, esta no puede evitar la muerte.

En ocasiones, en el intento de prolongar la vida, paradójicamente, lo que consigue es prolongar la muerte o, más bien, la agonía, lo que aumenta el sufrimiento del paciente y sus familiares, con excesos terapéuticos sobre la base de la defensa ilimitada de la vida. En ese sentido, el derecho a la vida no puede reducirse a la mera subsistencia, sino que implica el vivir adecuadamente en condiciones de

dignidad. Por ello, el fin primordial de este derecho no es otro que es impedir que la persona padezca una vida dolorosa, incompatible con su dignidad.

Por otro lado, la ausencia de una ley ha permitido que se vulneren o se nieguen de facto los derechos de quienes han sufrido incesantes dolores a causa de una enfermedad terminal, enfermedad incurable o condición médica grave. En el mismo sentido, no ha permitido brindarles a los médicos la seguridad jurídica requerida para que ellos, si no encuentran alguna causal para declarar la objeción de conciencia, realicen el procedimiento de la eutanasia en el marco del derecho a morir dignamente. Lo anterior, es consecuencia de lo que sucede cuando el Estado no hace efectivo la potestad que le han encargado sus administrados de regular las relaciones humanas en lo que se considera fundamental. Bajo estas circunstancias se deriva, casi siempre, la corrupción de fines altruistas, o el inevitable hecho de tener que acceder a este tipo de procedimientos bajo condiciones no adecuadas o en la clandestinidad.

Por ello, invito a los honorables congresistas a atender los múltiples llamados de la Corte Constitucional a regular el acceso a este derecho. Porque como se mencionó antes, es una cuestión de dignidad, solidaridad, empatía, y, sobre todo, de humanidad.

De los honorables congresistas,

JUAN FERNANDO REYES KURI

Representante a la Cámara por el Valle del Cauca

Partido Liberal

7. REFERENCIAS

Sentencia C-239, M.P. Carlos Gaviria Díaz (Corte Constitucional 1997).

Sentencia T-493, Antonio Barrera Carbonell (Corte Constitucional 1993).

Sentencia T-970, M.P. Luis Ernesto Vargas Silva (Corte Constitucional 2014).

Resolución 1216. (2015). 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 (...). Ministerio de Salud y Protección Social.

Resolución 0825 . (2018). Por medio de la cual se reglamenta el procedimiento para hacer efectivo el derecho a morir con dignidad de los niños, niñas y adolescentes. Ministerio de Salud y Protección Social.

Reis de Castro, Cafure, Pacelli, Silva, Rückl & Añelo. (2016). Eutanasia y suicidio asistido en países occidentales: una revisión sistemática. Rev. bioét, 355-367.

Sentencia C-221, MP.: Carlos Gaviria Díaz (Corte Constitucional 1994).

Carlos Bernal Pulido. (2008). El Derecho de los Derechos. En El libre desarrollo de la personalidad. Bogotá: Universidad Externado de Colombia.

Sentencia T-516 , M.P.: Antonio Barrera (Corte Constitucional 1998).

Gempeler, F. E. (2015). Derecho a morir dignamente. Universitas Médica. Universidad Javeriana, 178-185.

Sentencia T-544, MP.: Gloria Stella Ortiz (Corte Constitucional 2017).

Francisco Farfán Molina. (2008). Eutanasia, derechos fundamentales y ley penal. En Las teorías en torno a la eutanasia desde una perspectiva general (pág. 34 y ss.). Bogotá: Nueva Jurídica.

Sentencia T-721., M.P.: Antonio José Lizarazo (Corte Constitucional 2017).