

Bogotá, Agosto 21 de 2020

Representante
ALFREDO DELUQUE ZULETA
Presidente Comisión Primera
Cámara de Representantes

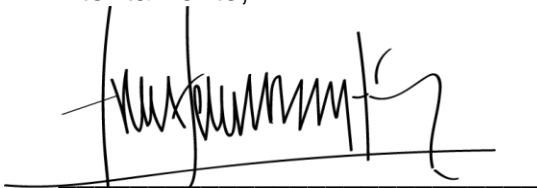
Asunto: Ponencia positiva para primer debate del Proyecto de ley N° 063 de 2020 Cámara.

En cumplimiento del encargo recibido por parte de la honorable Mesa Directiva de la Comisión Primera de la Cámara de Representantes y de conformidad con lo establecido en el artículo 150 de la Ley 5ª de 1992, procedo a rendir Informe de Ponencia positiva para primer debate al Proyecto de Ley N° 063 de 2020 Cámara ***“Por medio del cual se establecen disposiciones para reglamentar el derecho fundamental a morir dignamente, bajo la modalidad de eutanasia”***.

El presente Informe está compuesto por doce (12) apartes:

1. Trámite legislativo.
2. Objeto del Proyecto de Ley.
3. Problema a resolver.
4. Antecedentes.
5. Situación actual.
6. Derecho comparado.
7. Justificación del proyecto de ley.
8. Pliego de modificaciones
9. Conflictos de interés.
10. Proposición
11. Texto propuesto
12. Referencias.

Atentamente,



JUAN FERNANDO REYES KURI
Representante a la Cámara por el Valle del Cauca
Partido Liberal

**INFORME DE PONENCIA PARA PRIMER DEBATE PROYECTO DE LEY N° 063
DE 2020 CÁMARA “POR MEDIO DEL CUAL SE ESTABLECEN
DISPOSICIONES PARA REGLAMENTAR EL DERECHO FUNDAMENTAL A
MORIR DIGNAMENTE, BAJO LA MODALIDAD DE EUTANASIA”.**

1. ANTECEDENTES LEGISLATIVOS

En el año 2019 se dio el primer intento de regular el derecho a morir dignamente bajo la modalidad de eutanasia. Durante el pasado periodo legislativo se le asignó a este proyecto de ley el No. 204; fue radicado por los H.R. Juan Fernando Reyes Kuri; H.R. Carlos Adolfo Ardila; H.R. Elizabeth Jay-Pang Díaz y H.R. Álvaro Henry Monedero y fue archivado en segundo debate.

En la presente legislatura, el 20 de julio de 2020, se radicó nuevamente este proyecto de ley con el respaldo de 36 congresistas¹, cuyo radicado asignado fue el No. 063 de 2020C y se me designó como ponente en primer debate el día 20 de agosto de 2020.

2. OBJETO DEL PROYECTO DE LEY

Esta ley tiene como fin establecer disposiciones generales para reglamentar el acceso al derecho a morir dignamente bajo la modalidad de eutanasia por parte de mayores de edad.

3. PROBLEMA A RESOLVER

A pesar de que el derecho a morir dignamente en Colombia fue reconocido por la Corte Constitucional en 1997 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 procedimiento relacionado con la muerte digna bajo la modalidad de la eutanasia no cuenta con una ley que reglamente su realización.

En ese sentido, han sido las resoluciones expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social las que regularon la eutanasia en mayores de edad y en niños, niñas o adolescentes. Estas, a pesar de ser un gran avance en su reglamentación,

¹ Juan Fernando Reyes Kuri, Elizabeth Jay-Pang Díaz, Luis Alberto Alban Urbano, Carlos Adolfo Ardila Espinosa, Jose Daniel Lopez Jimenez, Mauricio Andres Toro Orjuela, Jaime Rodriguez Contreras, Maria Jose Pizarro Rodriguez, Hernán Gustavo Estupiñan Calvache, Harry Giovanni González García, Elbert Díaz Lozano, Jorge Eliecer Tamayo Marulanda, Rodrigo Arturo Rojas Lara, Nubia Lopez Morales, Alvaro Henry Monedero Rivera, Norma Hurtado Sanchez, Jhon Arley Murillo Benitez, Juanita Maria Goebertus Estrada, Alfredo Rafael Deluque Zuleta, Catalina Ortiz Lalinde, Jezmi Lizeth Barraza Arraut, Fabio Fernando Arroyave Rivas, Julian Peinado Ramirez, Jorge Méndez Hernández, Alejandro Alberto Vega Pérez, Ángela María Robledo Gómez, Jorge Enrique Benedetti Martelo, Cesar Augusto Lorduy Maldonado, Flora Perdomo Andrade, Carlos German Navas Talero, Katherine Miranda Peña, Juan Carlos Lozada VargasHoracio jose serpa moncada, Armando Alberto Benedetti Villaneda, Julian Bedoya Pulgarin, Luis Fernando Velasco Chaves, Guillermo García Realpe, Andrés Cristo Bustos.

son insuficientes. La ausencia de una ley 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 por la falta de seguridad jurídica que esta situación genera.

4. ANTECEDENTES

Conceptualización: La expresión “Eutanasia”, tal y como lo menciona Fernando Marín-Olalla (2018) en la Gaceta Sanitaria “*Sociedad española de la salud pública y administración sanitaria*”, es una palabra con origen etimológico rotundo: buena muerte o el buen morir; esto significa otorgar la muerte a una persona que así lo solicita para dejar de lado un sufrimiento insoportable que considera irreversible (Fernando Marín-Olalla, 2018). Siendo esta palabra y su concepción totalmente distinta a una connotación eugenésica. Cabe mencionar que por otro lado que, Eutanasia y homicidio son palabras incompatibles “*porque es imposible que una muerte sea, a la vez, voluntaria y contra la voluntad de una persona. Por esta razón, el concepto de eutanasia involuntaria es un oxímoron; si no es voluntaria, quizá sea un homicidio compasivo, pero no una eutanasia*” (Fernando Marín-Olalla, 2018).

La discusión sobre el reconocimiento del derecho a decidir sobre la vida fue dada en Colombia desde una perspectiva menos absoluta o amplia 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.

A continuación, una ruta cronológica de los instrumentos jurídicos más relevantes:

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 humana², 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*

² 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 elevará 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.”³

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:

- 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 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).

³ Negrilla fuera de texto

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 fijaron 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 el 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:

- Cuidados paliativos.
- Limitación del esfuerzo terapéutico o readecuación de las medidas asistenciales.
- Realización del Procedimiento eutanásico.

En ese orden de ideas, tal y como lo señala la Corte Constitucional (2017), *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, de acuerdo a lo señalado en la Sentencia T-544 de 2017, se relacionan 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 en 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 los ciudadanos 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 resolvió 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, sino 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 sobre el final de la vida, 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 la 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 se presenten 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, en sede de revisión estudió 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. De otra parte, reconoció 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 representa una limitación del alcance del derecho fundamental a morir dignamente fundada en la edad. Pues considerar que sólo 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 niños, niñas y adolescentes tuvieran acceso efectivo al derecho a morir dignamente.

Año 2020.

En el presente año, la Corte Constitucional asume competencia sobre caso de una mujer de 94 años de edad con un cuadro clínico complejo (trastorno de ansiedad, esquizofrenia, enfermedad de Alzheimer, hipotiroidismo, hipertensión arterial, enfermedad arterial oclusiva severa) (Sentencia T-060, 2020), cuya hija solicitó la realización de la eutanasia, mediante consentimiento sustituto.

Las entidades del sistema de salud argumentaron que no era viable otorgar la autorización para la realización del procedimiento, considerando que no se aportó documento de voluntad anticipada suscrito por la paciente que sirviera de respaldo para realizar la solicitud. En el mismo sentido, con ponencia del Magistrado Alberto Rojas se niega la tutela por considerar que no se cumplen los supuestos necesarios para solicitar la eutanasia mediante consentimiento sustituto, de igual forma, se argumenta que la paciente no sufría una enfermedad terminal, siendo este uno de los requisitos relevantes para autorizar el procedimiento.

De otra parte, enfatiza en *“que la falta de reglamentación por parte del Ministerio de Salud y Protección Social en cuanto a las exigencias que deben cumplir los consentimientos sustitutos en casos de peticiones de muerte digna, puede constituir una amenaza para la garantía de dicho derecho fundamental, por lo cual se reiteró la orden de reglamentar la materia”* (Sentencia T-060, 2020). También determinó que la ausencia de una ley reglamentaria hacía necesario reiterar el exhorto efectuado al Congreso de la República en pronunciamientos anteriores.

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.

4.3. Proyectos de ley presentados sobre el derecho a morir dignamente.

En total, desde 1998 se han presentado 12 proyectos de ley directamente relacionados con la reglamentación del derecho a morir dignamente. Germán Vargas Lleras fue el primero en presentar un proyecto de este tipo, quien presentó un proyecto de ley para reglamentar el derecho a morir dignamente bajo la modalidad de eutanasia pasiva, seguido de Carlos Gaviria Díaz en 2004, y posteriormente el Senador Armando Benedetti en 2006⁴. Desde ese año se presentaron 9 iniciativas parlamentarias más, incluido nuestro Proyecto de Ley estatutaria No. 204 de 2019.

5. SITUACIÓN ACTUAL

De acuerdo con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social (2020), en Colombia se han practicado 92 eutanasias reportadas a esta entidad por enfermedades oncológicas y no oncológicas, en mayores de edad.

Tabla 1. Procedimientos eutanásicos realizados en el país.

Año	No oncológicos	Oncológicos	Total
2015	1	3	4
2016	1	6	7
2017	2	14	16
2018	1	22	23
2019	5	30	35
2020	0	7	7
Total	10	82	92

*Corte 30 de marzo de 2020

Fuente: elaboración propia UTL JFRK, con base en la respuesta al derecho de petición enviado al Ministerio de Salud y Protección Social, 2020

Cabe mencionar también que, de acuerdo a lo señalado por esta entidad, de las eutanasias realizadas solo una ha sido realizada mediante la presentación de un consentimiento sustituto en el año 2018, para el caso de un paciente que sufría

⁴ En dos ocasiones logró pasar el primer debate en Senado, sin embargo, los proyectos presentados no se referían únicamente a la eutanasia, sino también al suicidio asistido, entre otros.

una enfermedad terminal de origen oncológico (Ministerio de Salud y Protección Social, 2019).

Frente al número de procedimientos que se reportan, aclara que el Ministerio tiene registrado únicamente las solicitudes que se hacen efectivas, por lo que no se cuenta con el número total de solicitudes realizadas por personas que recibieron una respuesta negativa o que desistieron de su solicitud en el algún momento del proceso. Sin embargo, el Ministerio reporta que la relación solicitud/procedimiento en una institución de cuarto nivel es de 15 solicitudes/ 6 procedimientos de eutanasia en mayores de edad. Lo anterior, en atención a lo reportado por algunas instituciones que remiten en su totalidad la información manejada por sus Comités interdisciplinarios, siendo estos, los encargados de verificar el cumplimiento de los requisitos para la realización de la eutanasia (Ministerio de Salud y Protección Social, 2020).

De otra parte, el Ministerio de Salud y Protección Social (2019) reportó que las enfermedades de base, que generan el estadio clínico de final de vida de tipo enfermedad terminal son las enfermedades de origen oncológico, las cuales representan 87,5% de los casos; las no oncológicas un 12,5% de los casos reportados. Con relación a las enfermedades oncológicas las tres de mayor frecuencia, son (Ministerio de Salud y Protección Social, 2019):

- a. Tumores malignos de origen gastrointestinal (incluye páncreas, hígado, estómago y colón)
- b. Tumor maligno de pulmón y/o bronquios
- c. Tumor maligno de ovario y/o cérvix

Frente a las enfermedades no oncológicas la de mayor frecuencia es la Esclerosis Lateral Amiotrófica, la cual representa el 75% de todos los casos no oncológicos reportados a este Ministerio (Ministerio de Salud y Protección Social, 2019).

Por otro lado, de acuerdo con el Protocolo para la aplicación del procedimiento de eutanasia en Colombia (2015), en el que se dan indicaciones y recomendaciones basadas en la evidencia, sobre los medicamentos y el orden de aplicación de estos, con el objetivo de que se pueda garantizar que el procedimiento de la eutanasia sea corto y certero, se recomiendan realizar el suministro de los siguientes medicamentos (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015):

Tabla 2. Recomendaciones para la aplicación de eutanasia en enfermos terminales que han aprobado los criterios de evaluación.

Medicamento (genérico)	Tiempo de latencia (segundos)	Dosis (mg/kg de peso)
Lidocaína Sin Epinefrina	10 segundos	2 mg/ kg
Midazolam	30 segundos	1 mg /kg
Fentanyl	30-45 segundos	25 mg/ kg
Propofol o Tiopental Sódico	30-45 segundos	20 mg/kg

Medicamento (genérico)	Tiempo de latencia (segundos)	Dosis (mg/kg de peso)
	30-45 segundos	30 mg/ kg
Vecuronio	90 segundos	1 mg/ kg

Fuente: Elaboración propia UTL JFRK, con base en el Protocolo para la aplicación del procedimiento de eutanasia en Colombia.

Cabe anotar que el protocolo además indica la secuencia, la vía de administración parenteral y da recomendaciones de buena práctica clínica para la atención de la anticipación de la muerte.

En ese sentido, el Ministerio de Salud y Protección Social (2020), reporta que, de los 92 procedimientos realizados y reportados al Comité interno del Ministerio para controlar que hagan efectivo el derecho a morir con dignidad, 73 casos reportan el uso del “*Protocolo para la aplicación del procedimiento de eutanasia en Colombia, 2015*” descrito anteriormente. Con respecto a los 19 casos restantes no se reportan los medicamentos usados para la realización del procedimiento, frente a los cuales, este ministerio aduce que se ha realizado las recomendaciones pertinentes por parte del mencionado comité.

Finalmente, de los datos otorgados por el Ministerio de Salud y Protección Social. (2020), se puede inferir que, al igual que ocurre en los países como Bélgica y Holanda y el Estado de Oregón en Estados Unidos las personas que ejercen el derecho a morir dignamente bajo la modalidad de eutanasia o suicidio asistido son una minoría. Para el caso Colombiano, de la gama de opciones que ofrece el derecho a morir dignamente entre las que se incluye los cuidados paliativos y el procedimiento de eutanasia, un total de 172.492 colombianos han optado por los servicios de cuidados paliativos en el año 2019. Esto en contraste con la cantidad de procedimientos de eutanasia que se han realizado en el país que no superan los 100 casos desde el año 2015 a la fecha.

6. DERECHO COMPARADO

El debate alrededor de este derecho 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 prácticas legales, bajo ciertos criterios o circunstancias para su realización. En estos países el reconocimiento de este derecho sobrevino con la 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.

Al revisar el texto “la eutanasia: un derecho del siglo XXI”, publicado en la revista de la *Sociedad española de la Salud Pública y Administración Sanitaria*, ya mencionado en esta ponencia, llama la atención las distintos conceptos que se utilizan en los países que han reglamentado este derecho para referirse a la eutanasia. Por ejemplo, menciona Marín- Olalla (2018):

“En los Países Bajos, país pionero en su regulación, la ley de eutanasia (2002) se llama «de terminación de la vida» a petición propia, mientras que en Bélgica se llama «ley de eutanasia» (2002). En Oregón, el suicidio asistido se regula en la «ley de muerte con dignidad» (Death with Dignity Act, 1998), y en California, en la «ley de opción al final de la vida» (End of Life Option Act, 2015). En Canadá, es la «ley de ayuda médica para morir» (Medical Assistance in Dying, 2016), y en Victoria (Australia) es la «ley de muerte voluntaria asistida» (Voluntary Assisted Dying Bill, 2017)”.

Señala además este autor, que en estos países se usan eufemismos para evitar utilizar la palabra eutanasia y suicidio asistido, argumenta él, por tabú. Señala además que, *“la muerte voluntaria ha existido desde siempre, pero algo ha cambiado en los últimos 50 años para que la eutanasia sea hoy una demanda social muy mayoritaria. Por un lado, el aumento de las enfermedades crónicas degenerativas asociadas al envejecimiento (la mitad de los mayores de 85 años padecen Alzheimer) y de nuestra capacidad para mantener con vida a personas dependientes en situaciones críticas, y por otro, la emergencia de la autonomía como un derecho fundamental en una sociedad democrática”* (Fernando Marín-Olalla, 2018).

En ese sentido, hemos visto cómo muchos países vienen sumándose a la discusión de este derecho y su reconocimiento. Actualmente países como Portugal, España y Nueva Zelanda se han sumado a la lista de países que discuten la aprobación de una ley que reglamente el acceso al derecho a morir dignamente bajo la modalidad de eutanasia o suicidio asistido. A continuación se menciona algunos países que han venido dando esa discusión:

Tabla 3. Experiencias internacionales, países con discusión.

País	Edad requerida	Condición o padecimiento requerido	Procedimiento discutido	Medio para discusión	Año de discusión
Alemania	NA	NA	El máximo tribunal alemán determinó que es inconstitucional el artículo de código penal que prohibía el suicidio asistido.	Judicial	2020

País	Edad requerida	Condición o padecimiento requerido	Procedimiento discutido	Medio para discusión	Año de discusión
Chile ⁵	Mayores de 14 años de edad	Enfermedad terminal o enfermedades degenerativas.	Eutanasia y suicidio asistido.	Proceso de aprobación de la ley	2019 ⁶
España	Mayor de edad	Enfermedad grave e incurable o padece una enfermedad grave, crónica e invalidante.	Eutanasia	Proceso de aprobación de la ley	2020 ⁷
Francia	NA	NA	El Tribunal Supremo reabrió la vía para desconectar a Vincent Lambert, hombre de 42 años tetrapléjico desde 2008 producto de un accidente.	Judicial	2019
Portugal	Mayores de edad	Enfermedad o lesión incurable e insufrible.	Eutanasia	Proceso de aprobación de la ley	2018 y 2020 ⁸
Nueva Zelanda	Mayores de edad	Enfermedad terminal	Eutanasia	Ley sometida a referendo	Desde 2017 a 2019.

Fuentes: Fuente: Elaboración propia UTL, Juan Fernando Reyes Kuri, basado en la información disponible.

Por otro lado, en Estados Unidos en los Estados de Oregón, Washington, Montana, Vermont, Colorado, California, Hawái, Nueva Jersey, Maine y el Distrito de Columbia cuentan con reglamentación del suicidio asistido medicamente, sin embargo, actualmente hay propuestas de regulación en otros 19 Estados, según lo informado por la asociación Derecho a Morir Dignamente (DMD).

Sobre otros países que empiezan la discusión se destaca a Perú, en donde Ana Estrada, la primera persona que busca públicamente la muerte asistida en este país, ha abierto el debate sobre el reconocimiento de este derecho (BBC, 2020). De igual manera, el caso de Alfonso Oliva en Argentina, a quien le diagnosticaron ELA,

5 A abril de 2019 se habían presentado 4 iniciativas legislativas para ser discutidas en la Comisión de Salud de la Cámara (María Lampert Grassi (2019).

6 Se discutió iniciativas también en los años 2011, 2014 y 2018

7 Se presentaron iniciativas también en 2018 y 2019.

8 Se intentó también en 2018.

intentó poner en la discusión pública el derecho a morir dignamente bajo la modalidad de eutanasia (La voz, 2019).

Frente a los países que actualmente han reglamentado este derecho bajo la modalidad de eutanasia se destaca a Colombia, primer país latinoamericano en reconocer este derecho y elevarlo a derecho fundamental. Poco a poco son más los países que en los que el nivel de discusión política permite promulgar este tipo de leyes.

A continuación se presenta la lista de países que ya han reglamentado el acceso por parte de los ciudadanos a este derecho bajo la modalidad de eutanasia y suicidio asistido.

Tabla 4. Experiencias internacionales, países regulados.

País	Edad requerida	Condición o padecimiento requerido	Procedimiento	Vía para la regulación	Año
Australia- Estado de Victoria.	Mayores de edad	Sufrimiento causado por una enfermedad avanzada (incurable, progresiva), cuyo pronóstico de muerte sea menor de seis meses o 12 meses, en el caso de enfermedades neurodegenerativas. ⁹	Suicidio asistido y eutanasia ¹⁰ . (Asistencia médica para morir).	Ley	2017
Australia- Western	Mayores de edad	Sufrimiento que no se puede aliviar de una manera que la persona considere tolerable, causado por una enfermedad o condición médica, avanzada y progresiva que causará la muerte en el corto plazo en un plazo de 6 meses o 12 meses, en el caso de enfermedades neurodegenerativas. ¹¹	Suicidio asistido y eutanasia. (Asistencia médica para morir).	Ley	2019 ¹² .

⁹ Permite realizar el procedimiento en residentes permanentes o residentes por lo menos por 12 meses.

¹⁰ Tanto en Victoria como en Western la forma de morir voluntariamente depende de la valoración del médico de si el paciente está habilitado para la auto administración o debe ser él quien administre el medicamento necesario para cumplir con la voluntad del paciente.

¹¹ Permite realizar el procedimiento en residentes permanentes o residentes por lo menos por 12 meses.

¹² Vigente a partir de 2021.

País	Edad requerida	Condición o padecimiento requerido	Procedimiento	Vía para la regulación	Año
Bélgica	Sin restricción desde 2014*	Enfermedad incurable, incluyendo enfermedades 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
Canadá	Mayores de edad	Problemas de salud graves e irremediables. Una persona padece problemas de salud graves e irremediables cuando, a la vez: (a) tiene una enfermedad, dolencia o minusvalía seria e incurable. (b) su situación médica se caracteriza por una disminución avanzada e irreversible de sus capacidades; (c) su enfermedad, dolencia o minusvalía o la disminución avanzada e irreversible de sus capacidades le ocasiona sufrimientos físicos o psicológicos persistentes que considera intolerables y que no pueden ser aliviados en condiciones que considere aceptables; (d) su muerte natural es el desarrollo razonablemente previsible, tomando en cuenta todas sus circunstancias médicas, aunque no se haya formulado un pronóstico sobre su esperanza de vida.	Eutanasia y suicidio asistido. (Asistencia médica para morir).	Ley	2016
Estados Unidos - California	Mayores de edad	Enfermedad terminal	Suicidio asistido	Ley	2015
Estados Unidos - Distrito de Columbia o Washington D.C..	Mayores de edad	Enfermedad terminal	Suicidio asistido	Ley	2017

País	Edad requerida	Condición o padecimiento requerido	Procedimiento	Vía para la regulación	Año
Estados Unidos Colorado	- Mayores de edad	Enfermedad terminal	Suicidio asistido	Ley	2016
Estados Unidos Hawái	- Mayores de edad	Enfermedad terminal.	Suicidio asistido	Ley	2019
Estados Unidos Maine	-		Suicidio asistido	Ley	
Estados Unidos-Montana	Mayores de edad	Enfermedad terminal	Suicidio asistido	Judicial-Después del Caso Robert Baxter	2009
Estados Unidos Nueva Jersey	- Mayores de edad	Enfermedad terminal	Suicidio asistido	Ley	2019
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 causa sufrimiento físico o psíquico constante e insoportable sin perspectiva de mejora, causada por una dolencia accidental o patológica.	Eutanasia y suicidio asistido	Ley	2009
Suiza	Mayores de edad	Enfermedad terminal en la mayoría de las instituciones que lo practican.	El código penal prohíbe la eutanasia, pero por omisión	NA	NA

País	Edad requerida	Condición o padecimiento requerido	Procedimiento	Vía para la regulación	Año
		Se permite que extranjeros se practiquen este procedimiento.	legal permite el suicidio asistido, con fines altruistas, sin mayor regulación al respecto.		

Fuente: Elaboración propia UTL, Juan Fernando Reyes Kuri, basado en la información disponible en medios de comunicación, leyes sobre eutanasia y suicidio asistido, documentos de consulta de la asociación DMD y el artículo de revista titulado: *“Eutanasia y suicidio asistido en países occidentales: una revisión sistemática”*.

Acompañando a los anteriores países, Estados latinoamericanos como Argentina desde el año 2012 permite a los pacientes con una enfermedad irreversible, incurable o se encuentre en estadio terminal, o haya sufrido lesiones que lo coloquen en igual situación, poder aceptar o rechazar tratamientos o procedimientos médicos (Ley 26.724, 2012). Situación similar ocurre en Brasil y Uruguay, países que reconocen el derecho de los pacientes con enfermedades terminales a no recibir tratamientos médicos. Por su parte, la ciudad de México ¹³hizo lo propio desde el año 2008. En otras palabras, en estos países se reconoció el derecho al *“buen morir”*.

Por otro lado, desde la experiencia internacional se demuestra que uno de los mitos alrededor de la eutanasia que gira alrededor de la idea de que los cuidados paliativos son el método más efectivo para no reglamentar la eutanasia, toda vez que un sistema de cuidados al final de la vida que sea accesible para todos permitirá un tránsito digno hacia la muerte. Sin embargo, los casos Bélgica y Holanda demuestran que, a pesar de tener reglamentada la eutanasia o el suicidio asistido, cuentan con dos de los mejores sistemas de cuidados paliativos de la Unión Europea, solo superados por Inglaterra. Por su parte Luxemburgo cuenta con la mejor valoración frente al manejo de los recursos conforme a la valoración que realizó Woitha, Gerralda, Moreno, Clark & Centeno (2016) denominada *“Ranking of Palliative Care Development in the Countries of the European Union”* publicado en el *Journal of Pain and Symptom Management*.

¹³ Las entidades que cuentan con esta regulación son: Ciudad de México, Coahuila, Aguascalientes, San Luis Potosí, Michoacán, Hidalgo, Guanajuato, Guerrero, Nayarit, Estado de México, Colima, Oaxaca, Yucatán y Tlaxcala. En el resto del país no es legal. (Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores, 2019).

7. JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO

7.1. NORMAS DE RANGO CONSTITUCIONAL.

La presentación de este proyecto de Ley Estatutaria encuentra fundamento en los 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”.*

8. PLIEGO DE MODIFICACIONES.

Se introdujeron las siguientes modificaciones al proyecto de ley:

TEXTO RADICADO	TEXTO PROPUESTO	JUSTIFICACIÓN
<p>“POR MEDIO DEL CUAL SE ESTABLECEN DISPOSICIONES PARA REGLAMENTAR EL DERECHO FUNDAMENTAL A MORIR DIGNAMENTE, BAJO LA MODALIDAD DE EUTANASIA”.</p>	<p>“POR MEDIO DEL CUAL SE ESTABLECEN DISPOSICIONES <u>GENERALES PARA</u> REGLAMENTAR <u>EL ACCESO AL DERECHO FUNDAMENTAL A MORIR DIGNAMENTE, BAJO LA MODALIDAD DE EUTANASIA <u>POR PARTE DE MAYORES DE EDAD</u></u>”.</p>	<p>Se cambia el título en razón de que se pretende delimitar de mejor manera el alcance del proyecto.</p>

TEXTO RADICADO	TEXTO PROPUESTO	JUSTIFICACIÓN
<p>ARTÍCULO 1. OBJETO. Esta ley tiene como fin establecer disposiciones generales para el acceso al derecho a morir dignamente bajo la modalidad de eutanasia.</p>	<p>ARTÍCULO 1. OBJETO. Esta ley tiene como fin establecer disposiciones generales para reglamentar el acceso al derecho a morir dignamente bajo la modalidad de eutanasia por parte de mayores de edad.</p>	<p>Se cambia el objeto en razón de que se pretende delimitar de mejor manera el alcance del proyecto.</p>
<p>ARTÍCULO 4. REQUISITOS. Para la autorización de la realización del procedimiento de eutanasia en los términos de la presente ley, se deberá cumplir con los siguientes requisitos:</p> <p>i) La persona solicitante deberá ser mayor de 18 años de edad.</p> <p>ii) La persona solicitante deberá presentar un sufrimiento intolerable causado por una enfermedad terminal o enfermedad incurable avanzada.</p> <p>iii) La persona solicitante deberá tener competencia mental para expresar la solicitud y dar su consentimiento para la realización del procedimiento de eutanasia.</p> <p>iv) El consentimiento deberá ser libre, inequívoco, informado y reiterado.</p>	<p>ARTÍCULO 4. REQUISITOS. Para la autorización de la realización del procedimiento de eutanasia en los términos de la presente ley, se deberá cumplir con los siguientes requisitos:</p> <p>i) La persona solicitante deberá ser mayor de 18 años de edad.</p> <p>ii) La persona solicitante deberá presentar un sufrimiento intolerable causado por una enfermedad terminal o enfermedad incurable avanzada.</p> <p>iii) La persona solicitante deberá tener competencia mental para expresar la solicitud y dar su consentimiento para la realización del procedimiento de eutanasia.</p> <p>iv) El consentimiento deberá ser libre,</p>	<p>Se elimina el término “consentimiento sustituto” en el sentido de que, en medida de que exista un DVA, el consentimiento con el que se presenta la solicitud para realizar el procedimiento no es sustituto, sino directo.</p>

TEXTO RADICADO	TEXTO PROPUESTO	JUSTIFICACIÓN
<p>v) Únicamente un profesional de la medicina podrá realizar el procedimiento de eutanasia.</p> <p>PARÁGRAFO PRIMERO. Las personas con discapacidad como sujetos de derechos y en ejercicio de su capacidad en igualdad de condiciones, podrán contar con apoyos o solicitar los ajustes razonables requeridos para la comunicación de su consentimiento y la comprensión de la información del procedimiento para hacer efectivo el derecho a morir dignamente bajo la modalidad de eutanasia, conforme a lo dispuesto en la Ley 1996 de 2019, o las que la modifiquen o deroguen.</p> <p>PARÁGRAFO SEGUNDO. La solicitud o el consentimiento podrá ser previo a la ocurrencia de la enfermedad terminal o enfermedad incurable avanzada. En ese sentido, los documentos de voluntades anticipadas se considerarán</p>	<p>inequívoco, informado y reiterado.</p> <p>v) Únicamente un profesional de la medicina podrá realizar el procedimiento de eutanasia.</p> <p>PARÁGRAFO PRIMERO. Las personas con discapacidad como sujetos de derechos y en ejercicio de su capacidad en igualdad de condiciones, podrán contar con apoyos o solicitar los ajustes razonables requeridos para la comunicación de su consentimiento y la comprensión de la información del procedimiento para hacer efectivo el derecho a morir dignamente bajo la modalidad de eutanasia, conforme a lo dispuesto en la Ley 1996 de 2019, o las que la modifiquen o deroguen.</p> <p>PARÁGRAFO SEGUNDO. La solicitud o el consentimiento podrá ser previo a la ocurrencia de la enfermedad terminal o enfermedad incurable avanzada. En ese sentido, los documentos de voluntades anticipadas se considerarán</p>	

TEXTO RADICADO	TEXTO PROPUESTO	JUSTIFICACIÓN
<p>manifestaciones válidas de consentimiento.</p> <p>Si la persona se encuentra bajo la existencia de circunstancias que le impidan manifestar su voluntad, la solicitud podrá ser presentada mediante consentimiento sustituto, siempre y cuando exista documento de voluntad anticipada en tal sentido.</p> <p>PARÁGRAFO TERCERO. EL Ministerio de Salud y Protección Social en el término de (6) meses reglamentará lo relacionado con el consentimiento sustituto, sus requisitos, términos y casos de procedencia para solicitar la realización del procedimiento de eutanasia.</p>	<p>manifestaciones válidas de consentimiento.</p> <p>Si la persona se encuentra bajo la existencia de circunstancias que le impidan manifestar su voluntad, la solicitud podrá ser presentada <u>por quienes se encuentren legitimados para ello</u>, siempre y cuando exista documento de voluntad anticipada en tal sentido.</p> <p>PARÁGRAFO TERCERO. EL Ministerio de Salud y Protección Social en el término de <u>seis</u> (6) meses reglamentará lo relacionado con el consentimiento sustituto, sus requisitos, términos y casos de procedencia para solicitar la realización del procedimiento de eutanasia.</p>	
<p>ARTÍCULO 5. TRÁMITE DE LA SOLICITUD. La persona que se encuentre dentro de las condiciones previstas en el artículo 4 de la presente ley, podrá solicitar ante el médico tratante la realización de la eutanasia.</p> <p>En caso de que la persona decida continuar con el</p>	<p>ARTÍCULO 5. TRÁMITE DE LA SOLICITUD. La persona que se encuentre dentro de las condiciones previstas en el artículo 4 de la presente ley, podrá solicitar ante el médico tratante la realización de la eutanasia.</p> <p>En caso de que la persona decida continuar con el</p>	<p>Se corrige numeración</p>

TEXTO RADICADO	TEXTO PROPUESTO	JUSTIFICACIÓN
<p>proceso, se establecerá el cumplimiento de requisitos por medio de las valoraciones especializadas necesarias, incluyendo las atenciones relacionadas con la recepción de cuidados paliativos, en un término no mayor a 10_días.</p> <p>Establecido el cumplimiento de requisitos, el médico que recibió la solicitud informará al Comité Científico-Interdisciplinario para Morir Dignamente esta situación para se que inicie su proceso de verificación.</p> <p>El Comité deberá sesionar, una vez y haya recibido la notificación de una solicitud de eutanasia para iniciar el seguimiento de esta, completadas las valoraciones de establecimiento de requisitos, sesionará para verificar los requisitos e informará su decisión a la persona solicitante. Las actuaciones del Comité se darán en los mismos (10) diez días establecidos para el trámite de la solicitud.</p> <p>El comité solicitará a la persona la reiteración de la solicitud y en caso de que la respuesta sea positiva,</p>	<p>proceso, se establecerá el cumplimiento de requisitos por medio de las valoraciones especializadas necesarias, incluyendo las atenciones relacionadas con la recepción de cuidados paliativos, en un término no mayor a <u>diez (10)</u> días.</p> <p>Establecido el cumplimiento de requisitos, el médico que recibió la solicitud informará al Comité Científico-Interdisciplinario para Morir Dignamente esta situación para se que inicie su proceso de verificación.</p> <p>El Comité deberá sesionar, una vez y haya recibido la notificación de una solicitud de eutanasia para iniciar el seguimiento de esta, completadas las valoraciones de establecimiento de requisitos, sesionará para verificar los requisitos e informará su decisión a la persona solicitante. Las actuaciones del Comité se darán en los mismos (10) diez días establecidos para el trámite de la solicitud.</p> <p>El comité solicitará a la persona la reiteración de la solicitud y en caso de que la respuesta sea positiva,</p>	

TEXTO RADICADO	TEXTO PROPUESTO	JUSTIFICACIÓN
<p>procederá a programar el procedimiento en un tiempo no superior a (15) quince días atendiendo el interés y la voluntad de la persona solicitante. El comité vigilará que el procedimiento se realice cuando la persona lo determine.</p> <p>PARÁGRAFO PRIMERO. En cualquier momento del trámite de autorización de la eutanasia la persona solicitante podrá desistir de su solicitud y optar por otras alternativas en el marco del derecho a morir dignamente.</p> <p>Si la persona decide no continuar con el trámite de autorización y programación del procedimiento para hacer efectivo el derecho a morir dignamente bajo la modalidad de eutanasia y opta por la atención de cuidados paliativos, se le garantizará dicha atención.</p> <p>PARÁGRAFO SEGUNDO. 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, no se requerirá</p>	<p>procederá a programar el procedimiento en un tiempo no superior a (15) quince días atendiendo el interés y la voluntad de la persona solicitante. El comité vigilará que el procedimiento se realice cuando la persona lo determine.</p> <p>PARÁGRAFO PRIMERO. En cualquier momento del trámite de autorización de la eutanasia la persona solicitante podrá desistir de su solicitud y optar por otras alternativas en el marco del derecho a morir dignamente.</p> <p>Si la persona decide no continuar con el trámite de autorización y programación del procedimiento para hacer efectivo el derecho a morir dignamente bajo la modalidad de eutanasia y opta por la atención de cuidados paliativos, se le garantizará dicha atención.</p> <p>PARÁGRAFO SEGUNDO. 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, no se requerirá</p>	

TEXTO RADICADO	TEXTO PROPUESTO	JUSTIFICACIÓN
<p>esta última para la autorización del procedimiento de eutanasia.</p> <p>PARÁGRAFO TERCERO. Sí existe por parte de la persona solicitante distintas manifestaciones del consentimiento y estas se contradicen entre sí, prevalecerá aquella en la que se hubiese expresado la revocatoria del consentimiento.</p> <p>PARÁGRAFO CUARTO. El médico tratante deberá registrar en la historia clínica de la persona todas las actuaciones relacionadas con la realización de la 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.</p> <p>PARÁGRAFO QUINTO. EL Ministerio de Salud y Protección Social en el término de (6) meses reglamentará la forma en la cual se dará el proceso asistencial para revisar el cumplimiento de requisitos</p>	<p>esta última para la autorización del procedimiento de eutanasia.</p> <p>PARÁGRAFO TERCERO. Sí existe por parte de la persona solicitante distintas manifestaciones del consentimiento y estas se contradicen entre sí, prevalecerá aquella en la que se hubiese expresado la revocatoria del consentimiento.</p> <p>PARÁGRAFO CUARTO. El médico tratante deberá registrar en la historia clínica de la persona todas las actuaciones relacionadas con la realización de la 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.</p> <p>PARÁGRAFO QUINTO. EL Ministerio de Salud y Protección Social en el término de <u>seis</u> (6) meses reglamentará la forma en la cual se dará el proceso asistencial para revisar el cumplimiento de requisitos</p>	

TEXTO RADICADO	TEXTO PROPUESTO	JUSTIFICACIÓN
<p>por parte de los equipos médicos, Y sugerirá a los médicos e instituciones protocolos para realizar tales valoraciones. Esta reglamentación no podrá imponer requisitos adicionales a los previstos en la presente Ley y tampoco podrá limitar el alcance del derecho a morir dignamente.</p>	<p>por parte de los equipos médicos, Y sugerirá a los médicos e instituciones protocolos para realizar tales valoraciones. Esta reglamentación no podrá imponer requisitos adicionales a los previstos en la presente Ley y tampoco podrá limitar el alcance del derecho a morir dignamente.</p>	
<p>ARTÍCULO 6. 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.</p> <p>Este Comité estará conformado por:</p> <ul style="list-style-type: none"> i) Un médico con la especialidad en la patología que padece la persona, diferente al médico tratante. ii) Un abogado. iii) Un médico psiquiatra o psicólogo clínico. <p>El Comité Científico-Interdisciplinario para Morir Dignamente, o quien haga</p>	<p>ARTÍCULO 6. 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.</p> <p>Este Comité estará conformado por:</p> <ul style="list-style-type: none"> i) Un médico con la especialidad en la patología que padece la persona, diferente al médico tratante. ii) Un abogado. iii) Un médico psiquiatra o psicólogo clínico. <p>El Comité Científico-Interdisciplinario para Morir Dignamente, o quien haga</p>	<p>Se ajusta redacción para mayor claridad del artículo.</p>

TEXTO RADICADO	TEXTO PROPUESTO	JUSTIFICACIÓN
<p>sus veces, será quien desde una perspectiva médica verifique el cumplimiento de los requisitos fijados en la presente ley para la autorización y programación del procedimiento para hacer efectivo el derecho a morir dignamente bajo la modalidad de eutanasia, conforme a la autonomía de la persona solicitante. En ningún caso, el Comité podrá evaluar la pertinencia de la manifestación del consentimiento de la persona solicitante.</p> <p>El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará en un término de 6 meses el funcionamiento de este Comité. Así como el procedimiento en caso de rechazo.</p> <p>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 la solicitud, autorización, programación y realización de la eutanasia.</p>	<p>sus veces, será quien desde una perspectiva médica verifique el cumplimiento de los requisitos fijados en la presente ley para la autorización y programación del procedimiento para hacer efectivo el derecho a morir dignamente bajo la modalidad de eutanasia, conforme a la autonomía de la persona solicitante. En ningún caso, el Comité podrá evaluar la pertinencia de la manifestación del consentimiento de la persona solicitante.</p> <p>El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará en un término de seis (6) meses el funcionamiento de este Comité. Así como el procedimiento en caso de rechazo <u>de la solicitud.</u></p> <p>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 la solicitud, autorización, programación y realización de la eutanasia.</p>	

TEXTO RADICADO	TEXTO PROPUESTO	JUSTIFICACIÓN
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 bajo la modalidad de eutanasia fueron idóneos y se cumplieron los requisitos determinados en la presente ley.	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 bajo la modalidad de eutanasia fueron idóneos y se cumplieron los requisitos determinados en la presente ley.	

9. CONFLICTOS DE INTERÉS.

Dando cumplimiento a lo establecido en la Ley 2003 del 19 de noviembre de 2019, por la cual se modifica parcialmente la Ley 5 de 1992, se hacen las siguientes consideraciones:

Frente al presente proyecto, se estima que no genera conflictos de interés, puesto que no generaría beneficios particulares, actuales y directos, conforme a lo dispuesto en la ley, dado que, el objeto del proyecto del mismo versa sobre la regulación del acceso de un derecho fundamental, en este caso el de morir dignamente, reconocido por la Corte Constitucional.

Sobre este asunto ha señalado el Consejo de Estado (2019):

“No cualquier interés configura la causal de desinvestidura en comento, pues se sabe que sólo lo será aquél del que se pueda predicar que es directo, esto es, que per se el alegado beneficio, provecho o utilidad encuentre su fuente en el asunto que fue conocido por el legislador; particular, que el mismo sea específico o personal, bien para el congresista o quienes se encuentren relacionados con él; y actual o inmediato, que concurra para el momento en que ocurrió la participación o votación del congresista, lo que excluye sucesos contingentes, futuros o imprevisibles. También se tiene noticia que el interés puede ser de cualquier naturaleza, esto es, económico o moral, sin distinción alguna”.

De igual forma, es pertinente señalar lo que la Ley 5 de 1992 dispone sobre la materia en el artículo 286, modificado por el artículo 1 de la Ley 2003 de 2019:

“Se entiende como conflicto de interés una situación donde la discusión o votación de un proyecto de ley o acto legislativo o artículo, pueda resultar en un beneficio particular, actual y directo a favor del congresista.

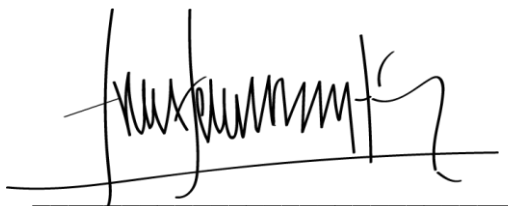
- a) Beneficio particular: aquel que otorga un privilegio o genera ganancias o crea indemnizaciones económicas o elimina obligaciones a favor del congresista de las que no gozan el resto de los ciudadanos. Modifique normas que afecten investigaciones penales, disciplinarias, fiscales o administrativas a las que se encuentre formalmente vinculado.
- b) Beneficio actual: aquel que efectivamente se configura en las circunstancias presentes y existentes al momento en el que el congresista participa de la decisión.
- c) Beneficio directo: aquel que se produzca de forma específica respecto del congresista, de su cónyuge, compañero o compañera permanente, o parientes dentro del segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil.”

Se recuerda que la descripción de los posibles conflictos de interés que se puedan presentar frente al trámite del presente proyecto de ley, conforme a lo dispuesto en el artículo 291 de la ley 5 de 1992 modificado por la ley 2003 de 2019, no exime del deber del Congresista de identificar otras causales adicionales.

10. PROPOSICIÓN

Con fundamento en las anteriores consideraciones, de manera respetuosa solicito a la Comisión Primera de la Cámara de Representantes, dar primer y aprobar el Proyecto de Ley N° 063 de 2020 Cámara *“Por medio del cual se establecen disposiciones para reglamentar el derecho fundamental a morir dignamente, bajo la modalidad de eutanasia”* conforme al pliego que se adjunta.

De los honorables congresistas,



JUAN FERNANDO REYES KURI

Representante a la Cámara por el Valle del Cauca
Partido Liberal

11. TEXTO PROPUESTO

**TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE PROYECTO DE LEY No. 063
DE 2020 CÁMARA “POR MEDIO DEL CUAL SE ESTABLECEN
DISPOSICIONES GENERALES PARA REGLAMENTAR EL ACCESO AL
DERECHO FUNDAMENTAL A MORIR DIGNAMENTE, BAJO LA MODALIDAD
DE EUTANASIA POR PARTE DE MAYORES DE EDAD”.**

**EL CONGRESO DE COLOMBIA,
DECRETA:**

**CAPÍTULO I
OBJETO Y DEFINICIONES.**

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

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

- i) **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 o enfermedad incurable avanzada.
- ii) **Documento de Voluntad anticipada-DVA:** Aquel en el 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, consciente e informada, su voluntad de no someterse a medios, tratamientos y/o procedimientos médicos innecesarios que pretendan prolongar su vida.

Los documentos de voluntad anticipada se consideran manifestaciones válidas del consentimiento si señalan de forma específica, clara, expresa e inequívoca la solicitud de realizar el procedimiento de eutanasia.

- iii) **Enfermedad incurable avanzada:** Aquella enfermedad o condición patológica cuyo curso progresivo y gradual 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 porque evolucionará hacia la muerte a mediano plazo.
- iv) **Enfermedad terminal:** Enfermedad, condición patológica grave o lesión grave, que haya sido diagnosticada en forma precisa por un médico experto, que demuestra un carácter progresivo e irreversible, con pronóstico fatal próximo o en plazo relativamente breve, que no sea susceptible de un tratamiento terapéutico 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.
- v) **Eutanasia:** Procedimiento médico con el cual se induce la muerte de manera anticipada a una persona que así lo ha solicitado de manera libre, informada, inequívoca y reiterada por el sufrimiento intolerable que padece causado por una enfermedad terminal o enfermedad incurable avanzada.
- vi) **Readecuación de los esfuerzos terapéuticos:** 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 generar daño, prolongar innecesariamente la vida o atrasar la muerte.

CAPÍTULO II DE LA GARANTÍA DEL DERECHO A MORIR DIGNAMENTE

ARTÍCULO 3. DEL DERECHO A MORIR DIGNAMENTE. Toda persona que sufra una enfermedad terminal o enfermedad incurable avanzada, sin restricción alguna por motivos de pertenencia étnica, sexo, identidad de género, orientación sexual, religiosa 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 las 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 las disposiciones que lo modifiquen, sustituyan o deroguen, se encuentran la posibilidad de solicitar la readecuación del esfuerzo terapéutico y la solicitud de realización del procedimiento de eutanasia.

CAPÍTULO III REQUISITOS DE LA SOLICITUD

ARTÍCULO 4. REQUISITOS. Para la autorización de la realización del procedimiento de eutanasia en los términos de la presente ley, se deberá cumplir con los siguientes requisitos:

- i) La persona solicitante deberá ser mayor de 18 años de edad.
- ii) La persona solicitante deberá presentar un sufrimiento intolerable causado por una enfermedad terminal o enfermedad incurable avanzada.
- iii) La persona solicitante deberá tener competencia mental para expresar la solicitud y dar su consentimiento para la realización del procedimiento de eutanasia.
- iv) El consentimiento deberá ser libre, inequívoco, informado y reiterado.
- v) Únicamente un profesional de la medicina podrá realizar el procedimiento de eutanasia.

PARÁGRAFO PRIMERO. Las personas con discapacidad como sujetos de derechos y en ejercicio de su capacidad en igualdad de condiciones, podrán contar con apoyos o solicitar los ajustes razonables requeridos para la comunicación de su consentimiento y la comprensión de la información del procedimiento para hacer efectivo el derecho a morir dignamente bajo la modalidad de eutanasia, conforme a lo dispuesto en la Ley 1996 de 2019, o las que la modifiquen o deroguen.

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

Si la persona se encuentra bajo la existencia de circunstancias que le impidan manifestar su voluntad, la solicitud podrá ser presentada por quienes se encuentren legitimados para ello, siempre y cuando exista documento de voluntad anticipada en tal sentido.

PARÁGRAFO TERCERO. EL Ministerio de Salud y Protección Social en el término de seis (6) meses reglamentará lo relacionado con el consentimiento sustituto, sus requisitos, términos y casos de procedencia para solicitar la realización del procedimiento de eutanasia.

CAPÍTULO IV TRÁMITE DE LA SOLICITUD

ARTÍCULO 5. TRÁMITE DE LA SOLICITUD. La persona que se encuentre dentro de las condiciones previstas en el artículo 4 de la presente ley, podrá solicitar ante el médico tratante la realización de la eutanasia.

En caso de que la persona decida continuar con el proceso, se establecerá el cumplimiento de requisitos por medio de las valoraciones especializadas necesarias, incluyendo las atenciones relacionadas con la recepción de cuidados paliativos, en un término no mayor a diez (10) días.

Establecido el cumplimiento de requisitos, el médico que recibió la solicitud informará al Comité Científico- Interdisciplinario para Morir Dignamente esta situación para se que inicie su proceso de verificación.

El Comité deberá sesionar, una vez y haya recibido la notificación de una solicitud de eutanasia para iniciar el seguimiento de esta, completadas las valoraciones de establecimiento de requisitos, sesionará para verificar los requisitos e informará su decisión a la persona solicitante. Las actuaciones del Comité se darán en los mismos (10) diez días establecidos para el trámite de la solicitud.

El comité solicitará a la persona la reiteración de la solicitud y en caso de que la respuesta sea positiva, procederá a programar el procedimiento en un tiempo no superior a (15) quince días atendiendo el interés y la voluntad de la persona solicitante. El comité vigilará que el procedimiento se realice cuando la persona lo determine.

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

Si la persona decide no continuar con el trámite de autorización y programación del procedimiento para hacer efectivo el derecho a morir dignamente bajo la modalidad de eutanasia y opta por la atención de cuidados paliativos, se le garantizará dicha atención.

PARÁGRAFO SEGUNDO. 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, no se requerirá esta última para la autorización del procedimiento de eutanasia.

PARÁGRAFO TERCERO. Sí existe por parte de la persona solicitante distintas manifestaciones del consentimiento y estas se contradicen entre sí, prevalecerá aquella en la que se hubiese expresado la revocatoria del consentimiento.

PARÁGRAFO CUARTO. El médico tratante deberá registrar en la historia clínica de la persona todas las actuaciones relacionadas con la realización de la 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.

PARÁGRAFO QUINTO. EL Ministerio de Salud y Protección Social en el término de seis (6) meses reglamentará la forma en la cual se dará el proceso asistencial para revisar el cumplimiento de requisitos por parte de los equipos médicos, Y sugerirá a los médicos e instituciones protocolos para realizar tales valoraciones. Esta reglamentación no podrá imponer requisitos adicionales a los previstos en la presente Ley y tampoco podrá limitar el alcance del derecho a morir dignamente.

CAPÍTULO V

EL COMITÉ CIENTÍFICO-INTERDISCIPLINARIO PARA MORIR DIGNAMENTE

ARTÍCULO 6. 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 en la patología que padece la persona, diferente al médico tratante.
- ii)** Un abogado.
- iii)** Un médico psiquiatra o psicólogo clínico.

El Comité Científico-Interdisciplinario para Morir Dignamente, o quien haga sus veces, será quien desde una perspectiva médica verifique el cumplimiento de los requisitos fijados en la presente ley para la autorización y programación del procedimiento para hacer efectivo el derecho a morir dignamente bajo la modalidad de eutanasia, conforme a la autonomía de la persona solicitante. En ningún caso, el

Comité podrá evaluar la pertinencia de la manifestación del consentimiento de la persona solicitante.

El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará en un término de seis (6) meses el funcionamiento de este Comité. Así como el procedimiento en caso de rechazo de la solicitud.

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 la solicitud, autorización, programación y realización de la eutanasia.

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 bajo la modalidad de eutanasia fueron idóneos y se cumplieron los requisitos determinados en la presente ley.

CAPÍTULO VI OBJECCIÓN DE CONCIENCIA

ARTÍCULO 7. OBJECCIÓN DE CONCIENCIA. El médico que sea asignado a la realización del procedimiento con el que se hará efectivo el derecho a morir dignamente bajo la modalidad de eutanasia, podrá ejercer su derecho a la objeción de conciencia para realizar el procedimiento. Esta deberá comunicarse inmediatamente mediante escrito y debidamente motivada, luego de conocer la designación del Comité Científico-Interdisciplinario para Morir Dignamente.

Una vez presentada la objeción de conciencia, la Entidad Promotora de Salud-EPS a la que se encuentre afiliado la persona 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 estuviera 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.

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 profesional de la medicina que realice el procedimiento solicitado por la persona.

CAPITULO VII DISPOSICIONES GENERALES

ARTÍCULO 8. PRINCIPIOS. Serán principios para la garantía del derecho a morir con dignidad bajo la modalidad de eutanasia, los siguientes:

- i) Prevalencia de la autonomía de la persona.
- ii) Celeridad
- iii) Oportunidad.
- iv) Imparcialidad.
- v) Gratuidad.

ARTÍCULO 9. DOCUMENTO DE VOLUNTAD ANTICIPADA- DVA. Toda persona mayor de edad, capaz, sana o en estado de enfermedad, en pleno uso de sus facultades legales y mentales podrá, en el marco del ejercicio del derecho a morir dignamente bajo la modalidad de eutanasia, suscribir un Documento de Voluntad Anticipada y solicitar a su Entidad Promotora de Salud-EPS o ante el médico tratante la consignación de este documento en su historia clínica.

Serán admisibles las declaraciones de voluntad anticipada expresadas a través de lenguajes aumentativos y alternativos de comunicación, por audios, videos y otros medios tecnológicos que permitan esclarecer con claridad la manifestación del consentimiento de la persona.

ARTÍCULO 10. DE LA CLÁUSULA DE EXCLUSIÓN PENAL. El equipo médico o el médico tratante que, como resultado de la solicitud, autorización, programación y hubiese realizado el procedimiento mediante el cual se hizo efectivo el derecho a morir dignamente bajo la modalidad de eutanasia con el fin de aliviar su sufrimiento de quien la solicita, quedará excluido de las sanciones penales previstas en el artículo 106 del Código Penal y de las demás sanciones penales o disciplinarias que se le pudieran adecuar por esta conducta, siempre que se cumpla con las condiciones y requisitos contemplados en la presente ley.

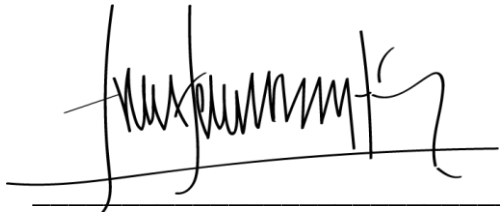
ARTÍCULO 11. *Adiciónese un inciso al artículo 106 de la Ley 599 del 2000, el cual quedará así:*

ARTÍCULO 106. HOMICIDIO POR PIEDAD. El que matare a otro por piedad, para poner fin a intensos sufrimientos provenientes de lesión corporal o enfermedad grave e incurable, incurrirá en prisión de dieciséis (16) a cincuenta y cuatro (54) meses.

Las sanciones previstas en este artículo, no aplicarán a los médicos tratantes que, de acuerdo a la normatividad vigente en el marco del ejercicio del derecho a morir dignamente, realicen el procedimiento de eutanasia.

ARTÍCULO 12. 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

12. 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 & Ângelo. (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).
- Sentencia T-516 , M.P.: Antonio Barrera (Corte Constitucional 1998).
- Sentencia T-544, MP.: Gloria Stella Ortiz (Corte Constitucional 2017).
- Sentencia T-721., M.P.: Antonio José Lizarazo (Corte Constitucional 2017).
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2015). *Protocolo para la aplicación del procedimiento de eutanasia en Colombia*. Bogotá.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2019). *Derecho de petición UTL JFRK*. Bogotá.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2020). *Derecho de petición UTL JFRK*. Bogotá.
- Sentencia T-060, M.P.: Alberto Rojas (Corte Constitucional Boletín No. 22. 2020).
- Consejo de Estado (2019). Sentencia 02830, Sala Plena Contenciosa Administrativa. M.P.: Carlos Enrique Moreno Rubio. Bogotá.
- Fernando Marín-Olalla (2018). La eutanasia: un derecho del siglo XXI. *Gaceta Sanitaria, Sociedad española de la salud pública y administración sanitaria*. Vol. 32. No. 4, pg. 381-382. Madrid, España.
- El País, El Parlamento portugués da el primer sí a la eutanasia. Obtenido de: https://elpais.com/sociedad/2020/02/20/actualidad/1582202350_889184.html?ssm=T_W_CM
- Parliament of Victoria, Australia. Voluntary Assisted Dying Act 2017. Obtenido de: <https://content.legislation.vic.gov.au/sites/default/files/2020-06/17-61aa004%20authorised.pdf>
- Victoria State Government. Voluntary assisted dying: information for people considering voluntary assisted dying. Health and Human Services.
- Government of Victoria, Australia. Department of Health. Obtenido de: <https://www2.health.vic.gov.au/about/publications/policiesandguidelines/information-for-people-considering-voluntary-assisted-dying>
- Parliament of Western Australia. Voluntary Assisted Dying Act. 2019. Obtenido de: [https://www.legislation.wa.gov.au/legislation/prod/filestore.nsf/FileURL/mrdoc_42491.pdf/\\$FILE/Voluntary%20Assisted%20Dying%20Act%202019%20-%20%5B00-00-00%5D.pdf?OpenElement](https://www.legislation.wa.gov.au/legislation/prod/filestore.nsf/FileURL/mrdoc_42491.pdf/$FILE/Voluntary%20Assisted%20Dying%20Act%202019%20-%20%5B00-00-00%5D.pdf?OpenElement)

- Government of Western Australia. Department of Health. Voluntary assisted dying. Obtenido de: <https://ww2.health.wa.gov.au/voluntaryassisteddying>.
- Death with Dignity. Hawaii. Obtenido de: <https://www.deathwithdignity.org/states/hawaii/>
- House of Representatives, Our Care, Our Choice Act . State Of Hawaii. Obtenido de: <https://health.hawaii.gov/opppd/files/2018/11/OCOC-Act2.pdf>
- DMD (2016). Dossier sobre la eutanasia. Traducción Ley de eutanasia Belga. Obtenido de: <https://derechoamorrir.org/wp-content/uploads/2018/07/Ley-Eutanasia-Belgica.pdf>
- DMD (2016). Dossier sobre la eutanasia. Traducción Ley de Países Bajos. Obtenido de: <https://derechoamorrir.org/wp-content/uploads/2018/07/Ley-Eutanasia-Paises-Bajos.pdf>.
- DMD (2016). Dossier sobre la eutanasia. Traducción Ley de C-41 de Canadá. Obtenido de: <https://derechoamorrir.org/wp-content/uploads/2018/07/Ley-Eutanasia-Canada.pdf>
- DMD (2016). Dossier sobre la eutanasia. Traducción Ley del Gran Ducado de Luxemburgo. Obtenido de: <https://derechoamorrir.org/wp-content/uploads/2018/07/Ley-Eutanasia-Luxemburgo.pdf>
- DMD. Eutanasia y suicidio asistido en el mundo. Obtenido de: <https://derechoamorrir.org/eutanasia-mundo/>
- ABC (2020). Alemania. Ayudar a morir vuelve a ser legal en Alemania. Obtenido de: <https://www.dw.com/es/ayudar-a-morir-vuelve-a-ser-legal-en-alemania/a-52544838>
- BBC (2020). "La búsqueda de la eutanasia me ha dado una razón para vivir": Ana Estrada, la primera persona que busca públicamente la muerte asistida en Perú. Obtenido de: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-50943631>
- Council of the District of Columbia (2016). Death with Dignity Act of 2016. Obtenido de: <https://www.deathwithdignity.org/wp-content/uploads/2015/11/DC-Death-with-Dignity-Act.pdf>
- Colorado, Department of public Health & Environment. Medical Aid in Dying. Colorado end of life options act. Obtenido de: <https://www.colorado.gov/pacific/cdphe/medical-aid-dying>
- Colorado secretary of state. End of life options act. Obtenido de: <https://www.sos.state.co.us/pubs/elections/Initiatives/titleBoard/filings/2015-2016/145Final.pdf>
- Government of DC. Of Columbia. DC HEALTH, Deat with Dignity. Obtenido de: <https://www.deathwithdignity.org/wp-content/uploads/2019/08/DC-Death-with-Dignity-Patient-Education-Module-042618.pdf>
- DWD. How Death with Dignity Laws Work. Obtenido de: <https://www.deathwithdignity.org/learn/access/>
- New Jersey State Department of Health. Medical Aid in dying. Obtenido de: <https://www.state.nj.us/health/advancedirective/maid/>
- María Lampert Grassi (2019) Eutanasia en la legislación chilena. Biblioteca del congreso nacional de Chile. Asesoría técnica parlamentaria. Obtenido de: https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/27133/1/BCN_eutanasia_en_la_legislacion_chilena_FINAL.pdf

- CNN (2019). Vlado Mirosevic y eutanasia: “No estamos acostumbrados a que las libertades individuales salgan triunfantes del Congreso” Obtenido de: https://www.cnnchile.com/programas-completos/vlado-mirosevic-eutanasia-libertades-individuales-congreso_20190821/
- El Tiempo (2019). Quién era Vincent Lambert, símbolo de la eutanasia en Francia. Obtenido de: <https://www.eltiempo.com/mundo/europa/perfil-de-vincent-lambert-simbolo-de-la-eutanasia-en-francia-387040>
- Congreso de la Nación Argentina. Ley 26.742 “Modifícase la Ley N° 26.529 que estableció los derechos del paciente en su relación con los profesionales e instituciones de la Salud”. Buenos Aires. Obtenida de: <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-26742-197859/texto>
- La voz (2019). Eutanasia, la discusión que nadie se anima a dar. Obtenido de: <https://www.lavoz.com.ar/ciudadanos/eutanasia-discusion-que-nadie-se-anima-dar>
- Blog, Instituto Nal de las personas adultas mayores (2019). Ley de Voluntad Anticipada: El derecho a una muerte digna. Gobierno de México Obtenido de: <https://www.gob.mx/inapam/articulos/ley-de-voluntad-anticipada-el-derecho-a-una-muerte-digna>
- El País (2020). La muerte asistida es legal en ocho países. Obtenida de: https://elpais.com/sociedad/2020/02/19/actualidad/1582115262_135029.html
- Woitha, Gerralda, Moreno, Clark & Centeno (2016). “Ranking of Palliative Care Development in the Countries of the European Union” publicado en el Journal of Pain and Symptom Management. Obtenido de: [https://www.jpsmjournal.com/article/S0885-3924\(16\)30141-5/fulltext](https://www.jpsmjournal.com/article/S0885-3924(16)30141-5/fulltext)
- DMD (2018). The Impact of Death with Dignity on Healthcare. Traducción DMD Madrid. Obtenido de: <https://derechoamorir.org/wp-content/uploads/2019/04/1904-Impacto-Leyes-Death-with-Dignity.pdf>